தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை

வெள்ளிக்கிழமை, 1980 ஜூலை 18

சென்னை செயின்ட் ஜார்ஜ் கோட்டையிலுள்ள சட்ட மன்றப் பேரவை மண்டபத்தில் காலை 9.00 மணி அளவில் மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் திரு. க. இராசாராம் அவர்கள் தலைமையில் பேரவை கூடியது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்:

''நோய்நாடி நோய்முதல் நாடி அதுதணிக்கும்
வாய்நாடி வாய்ப்பச் செயல்''

நோய் என்ன என்று ஆராய்ந்து நோயின் காரணம் ஆராய்ந்து அது தணிக்கும் வழியினை ஆராய்ந்து உடலுக்குப் பொருந்தும் படியாகச் செய்ய வேண்டும்.

1. வினாக்கள்-விடைகள்

உடுக்குறியிட்ட வினாக்கள்

புதுக்கோட்டை மன்னர் கல்லூரி

*வினா எண் 16—திரு விஜய ரெகுநாத தொண்டமான் :

திரு. என். எஸ். வி. சித்தன் : மாண்புமிகு கல்வி அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா;

புதுக்கோட்டை மன்னர் கல்லூரியில் M. A., (சரித்திரம்) M. A., (கணிதம்) பிரிவுகள் எப்போது முதல் தொடங்கப்படும்?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம்; தலைவர் அவர்களே, அங்கே எம். ஏ. (வரலாறு), எம். எஸ்ஸி. (கணிதம்) ஆகியவை துவங்குவதற்கு இப்போது கருத்துரு எதுவும் இல்லை.

திரு. விஜயரெகுநாத தொண்டமான்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த ஆண்டு புதுக் கோட்டையில் அந்தக் கல்லூரியிலே நூற்றாண்டு விழா கொண்டாடுவதாக இருக்கிறது. அதற்கு ஒரு ஜெஸ்ச்சராக அங்கே ஏம். ஏ. ஹிஸ்டரி, எம். காம். வகுப்புகளைக் கொண்டு வருவதற்கு அரசு முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம்: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, இந்த ஆண்டு அவர்கள் இளங்கலை (ஆங்கிலம்), இளங்கலை (தமிழ்), முதுகலை (பொருளியல்) ஆகியவை துவக்கப் படவேண்டுமென்று விண்ணப்பம் செய்திருக்கிறார்கள். அவற்றில்

இளங்கலை (ஆங்கிலம்) பட்டப்படிப்பு வழங்க அனுமதி அளிக்கப்பட முடிவு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. இப்போது நாம் புதிய வகுப்புகளைத் துவங்கும்போது பி. யு. சி. எடுத்துவிட்டதால் இந்த ஆசிரியர்களைப் பயன்படுத்துகின்ற முறையிலே ஆங்காங்கே புதிய வகுப்புகளை துவங்கி வருகிறோம். ஆகவே நமது தேவைகளையும் நிதி ஆதாரங்களையும் வைத்துக்கொண்டு நாம் மறுபடியும் பரிசீலனை செய்கிறபோது புதிய வகுப்புகள் இதுபோன்ற கல்லூரிகளிலே வரும்.

திரு. விஜயரெகுநாத தொண்டமான்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இப்போது அந்தக் கல்லூரியிலே இடம் இல்லாத காரணத்தால் காலையிலேயும் மாலையிலேயும் வகுப்புகளை வைக்கிறார்கள். மேலே கட்டுவதற்கு இடம் இருக்கிறது. இங்கே எம். ஏ. கோர்ஸுகள் கொண்டு வருவதற்கு முன்பு எக்ஸ்டன்ஷன் செய்வதற்கு அரசு முன்வருமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம்: தலைவர் அவர்களே, அதுபற்றிய விவரம் இப்போது என்னிடம் இல்லை. தனியாகக் கேள்வி போட்டால் பதில் சொல்லலாம்.

திரு. என். எஸ். வி. சித்தன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, புதுக்கோட்டையிலே சரித்திரம் படைத்திட்ட மாமன்னர் பெயரால் அந்தக் கல்லூரி இருக்கின்ற காரணத்தினாலும் அது மாவட்டத் தலைநகராக அமைந்திருக்கின்ற காரணத்தினாலும் இந்த ஆண்டு எம். ஏ. (வரலாறு), எம். எஸ்ஸி. (கணிதம்) ஆகிய வகுப்புகள் துவங்க அனுமதி வழங்காவிட்டாலும் அடுத்த ஆண்டாவது அனுமதி வழங்க ஏற்பாடு செய்யப்படுமா?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம்: தலைவர் அவர்களே, நாம் கல்லூரிகளிலே இதுபோன்ற அடிப்படையிலே வித்தியாசம் எதுவும் பார்ப்பதில்லை. மன்னர் கல்லூரியா அல்லது வேறு கல்லூரியா என்று பார்ப்பதில்லை. மாவட்ட தலைநகரிலே இருந்தாலும் அல்லது கிராமங்களிலே இருந்தாலும் ஓரே விதமான அணுகுமுறையைத்தான் கொண்டிருக்கிறோம். நான் முன்பே சொன்னதுபோல் அவர்களேகூட அந்த வகுப்புகள் வேண்டுமென்று கேட்டு விண்ணப்பிக்கவில்லை. அடுத்த ஆண்டு அந்த இரண்டுவகுப்புகள் வேண்டும் என்று அவர்கள் முயற்சி எடுப்பார்கள் என்று கருதுகிறேன். ஆகவே அவர்கள் அடுத்த ஆண்டு அப்படிப்பட்ட முயற்சிகளை எடுத்தால் அது பரிசீலிக்கப்படும். மேலும் இது நாம் மாத்திரம் பார்த்து செய்யக்கூடிய காரியமல்ல, அதிலே பல்கலைக் கழகத்திற்கும் பங்கு இருக்கிறது. பல்கலைக் கழகம் அதை முறையாக ஆராய்ந்து பார்த்து அவர்களும் முடிவு எடுக்க வேண்டும்.

திரு. கு. பா. பழனியப்பன்: தலைவர் அவர்களே, அரசினர் கலைக் கல்லூரியிலே எம். ஏ., எம். எஸ்ஸி. வகுப்புகள் துவங்க வேண்டுமென்று சொன்னால் அந்தக் கல்லூரிகள் இத்தனை ஆண்டுகள் நடைபெற்றிருக்கவேண்டுமென்று ஏதாவது கொள்கை இருக்கிறதா அல்லது அங்கங்கே இருக்கின்ற வாய்ப்பு வசதிகளை பொறுத்து துவக்கப்படுகிறதா? விழுப்புரம் கல்லூரியிலே எம், ஏ., வகுப்பு, பி. எஸ்ஸி (மேதமேட்டிக்ஸ்) ஆகிய வகுப்புக்கள் எப்போது துவக்கப்படும் என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. ராஜகுமார் விஜய ரெகுநாத தொண்டமான் அவர்கள் கேட்ட புதுக்கோட்டையைப்பற்றிய கேள்விக்கான அந்த விவரங்களைத் தான் என்னிடத்திலே தந்திருக்கிறார்கள். விழுப்புரம் கல்லூரியைப்பற்றித் தெரிந்து கொள்ள வேண்டுமென்றால் தனியாகக் கேள்வி கேட்டால் விவரங்கள் தரலாம்.

நகராட்சிகளில் அமைக்கப்பட்டுள்ள ஆலோசனைக்குழுக்கள்

*வினா எண் 17—திரு. கு. ரமணி: மாண்புமிகு உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா;

(அ) நகராட்சிகளில் அமைக்கப்பட்டிருந்த ஆலோசனைக் குழுக்கள் செயல்படாமல் உள்ளனவா?

(ஆ) ஆம் எனில், அவற்றை புனரமைத்து செயல்படுத்த அரசு எடுத்த நடவடிக்கை என்ன?

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு:—

(அ) செயல்பட்டு வருகின்றன.

(ஆ) கேள்விக்கு இடமில்லை.

திரு. கு. ரமணி: தலைவரவர்களே, செயல்பட்டு வருகின்றன என்று அமைச்சரவர்கள் சொல்கிறார்கள். இது வரைக்கும் செயல்படவில்லை. கோவை முனிசிபாலிட்டியிலே இருக்கின்ற கமிட்டியிலே என்னைக்கூட அங்கத்தினராக வைத்திருக்கிறார்கள். அங்கே என்னைக் கூப்பிடவும் இல்லை. கூட்டமும் நடக்கவில்லை, ஆகவே, செயல்பட்டு வருகின்றன என்று அமைச்சரவர்கள் சொல்வது எப்படிச் சரியாக இருக்கும் என்று புரியவில்லை. இந்தக் கமிட்டிக்கு ஏதாவது அதிகாரம் இருக்கிறதா? சட்டப்படி அதிகாரம் இல்லை என்று தெரிய வருகிறது. ஆனால் இந்தக் கமிட்டிக்கு நாங்கள் எல்லோரும்

போய் உட்கார்ந்து ஆலோசனைகளைக் கொடுத்தவுடன் அந்த ஆலோசனை பற்றித் தீர்மானிப்பதற்கு வேறு ஏதாவது சூப்பர் கமிட்டி இருக்கிறதா? என்ன நிலையில் இது இருக்கிறது என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, மக்கள் குழு மக்களாட்சிப் பொறுப்பிலே இருக்கின்றபொழுது, கடந்த பிப்ரவரி 17 ஆம் தேதி வரையிலும் நடந்து வந்தது. அதற்குப் பின்னாலே ஆளுநர் ஆட்சிக்காலத்தில் அது முடக்கி வைக்கப்பட்டது என்றுகூடச் சொல்லலாம். ஏறக்குறைய நான்கு மாத காலத்தில் எந்தவித மான, ஆலோசனையும் மக்கள் குழுவின் மூலம் பெறப்படவும் இல்லை. அதே நேரத்தில் மக்கள் குழு கூட்டப்படவும் இல்லை என்ற தகவல் இருக்கிறது. அதற்குப்பிறகு மக்களாட்சி ஏற்பட்ட பிறகு இப்பொழுது மீண்டும் அந்தக் குழுக்கள் செயல்பட வேண்டுமென்ற கருத்தினை அதிகாரிகளுக்குக் கொடுத்திருக் கிறோம்.

கோவையிலே இந்த மாதம் 21-ம் தேதி மக்கள் குழு கூட்டப் பட இருக்கிறது என்ற தகவலை மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்கு தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

மக்கள் குழுவைப் போட்டதன் காரணமே நகராட்சியாக இருந்தாலும், மாநகராட்சியாக இருந் தாலும் அல்லது ஊராட்சியாக இருந்தாலும் அந்தந்தப் பகுதிகளுக்கு நல்ல ஆலோசனைகளை, திட்டங்களைச் செயல் படுத்த அதிகாரிகளுக்குச் சொல்லவும், அந்த ஆலோசனைகளின் மீது அதிகாரிகள் நடவடிக்கை எடுத்துச் செயல்படவும்தான் மக்கள் குழு ஏற்படுத்தப்பட்டது. ஆனால் இதற்குச் சட்டபூர்வ மான அதிகாரங்கள் கொடுக்கப்படவில்லை என்றாலும், அதிகாரிகள், மக்கள் குழு என்ன சொல்கிறதோ அந்த ஆலோசனைகளை ஏற்று நடக்க வேண்டுமென்பதுதான்.

திரு. கு. ரமணி: தலைவரவர்களே, அமைச்சரவர்கள் சொல்லக்கூடிய நோக்கம் ரொம்ப நல்லதாக இருக்கிறது. ஆனால் இந்த நோக்கம் செயல்படாமல் இருக்கிறது என்ற உண்மையை அமைச்சரவர்கள் நன்றாகக் கண்திறந்து பார்ப்பாரா என்று கேட்க விரும்புகிறேன். இந்தக் கமிட்டியில் நாங்கள் சொல்லும் ஆலோசனைகளையும், யோசனைகளையும் குறித்துக் கொள்கிறார்கள். ஆனால் ஒரு யோசனையையாவது ஏற்றுக் கொண்டதாகவோ அல்லது நிறைவேற்றுவதாகவோ பின்னால் எங்களுக்குத் தெரிவிப்பது கிடையாது. வேலை நடைபெறுவதும் கிடையாது. மக்கள் குழு என்ற பெயரை வைத்துக்கொண்டு, வேலை நடத்துவதற்கு வேறு குழு நடக்கிறதா என்று நாங்கள் சந்தேகப்படுகிறோம். எனவே இந்த விஷயத்தைத் தெளிவு

1980 ஜூலை 18]

படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். நாங்கள் சொல்வதில் இந்த இந்த விஷயங்களை ஏற்றுக்கொள்கிறோம் என்று இந்தக் கமிட்டியில் உள்ள அதிகாரிகள் ஏன் எங்களுக்குச் சொல்லக் கூடாது? அதற்கு உத்தரவு பிறப்பிக்கப்படுமா?

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, இந்தக் குழு, நான் ஏற்கனவே சொன்னதைப் போல, அதிகாரப்பூர்வமான, சட்டப்படி ஏற்படுத்தப்பட்டது அல்ல. ஆனால், ஆலோசனைகளை வழங்க வேண்டுமென்ற நோக்கத்தோடு, தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட உறுப்பினர்கள் இல்லாத அந்தக் குறையை நீக்குவதற்காகத் தான் இந்தக் குழுவே ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கிறது. இந்தக் குழுவிலே இருக்கின்ற உறுப்பினர்களுடைய மேலான யோசனைகளை ஏற்றுக்கொண்டு அதிகாரிகள் செயல்படுத்த வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொண்டிருக்கிறேன். ஆகவே, இனிமேல் இப்படிப்பட்ட குறைகள் ஏற்படாத வண்ணம் பார்த்துக் கொள்ளப்படும்.

திரு. கோவைத்தம்பி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, இந்த மக்கள் குழு தொடர்ந்து இருக்கின்ற சூழ்நிலை இருக்கிறதா? மக்கள் குழு முழு அதிகாரம் பெற்றதாக இருக்க முடியுமா? அல்லது இவைகளைக் கலைத்துவிடும் எண்ணம் இருக்கிறதா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு : தலைவரவர்களே, மக்கள் குழு, தொடர்ந்து தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட உறுப்பினர்கள் மீண்டும் வரும் வரையிலும் செயல்படுத்தப்படும். அவர்கள் பொறுப்பிலே இருப்பார்கள். அவர்களுடைய யோசனைகள் ஏற்றுக் கொள்ளப்படும்.

திரு. சு. பாலன் : மாண்புமிகு அவைத் தலைவரவர்களே, சென்னை நகராட்சியில் டாக்டர்கள், எஞ்சினியர்கள், வழக்கறிஞர்கள் போன்ற குழு அமைக்கப்பட்டது. அந்தக் குழு இப்பொழுது செயல்படுகிறதா? அப்படி இல்லையென்றால் சென்னை மாநகராட்சி தனி அதிகாரியின்கீழ் வருவதால், சென்னை மாநகராட்சியின் நிலைமை மிகவும் மோசமாக இருப்பதால், மாநகராட்சியின் பணிகளைக் கவனிக்க சென்னையிலுள்ள சட்ட மன்ற உறுப்பினர்களைக் கொண்ட குழு அமைக்கப்படுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

[1980 ஜூலை 18

[முற்பகல் 9-10]

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு : தலைவரவர்களே அப்படிப்பட்ட யோசனை அரசுக்கு இதுவரையிலும் இல்லை.

திரு. எல். இளையபெருமாள் : தலைவரவர்களே, சட்டப்படி இக்குழு அங்கீகரிக்கபபட்டது அல்ல என்பதைச் சொன்னார்கள். அப்படியானால், இந்தக் குழு சொல்வதை எப்படி அதிகாரிகள் கேட்பார்கள்? இக்குழுவில் எத்தனை உறுப்பினர்கள் இருக்கிறார்கள்? அவைகளில் மலைவாழ் மக்களுக்கோ அல்லது தாழ்த்தப்பட்ட மக்களுக்கோ பிரதிநிதித்துவம் கொடுக்கப்பட்டதா?

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு : தலைவரவர்களே, நான் அதிகாரப் பற்றற்றக் குழு என்றுதான் சொன்னேன், ஆகவே, சட்டப்படி என்று அல்ல. தாழ்த்தப்பட்டவர்களுக்கும் அங்கு பிரதானமான அடிப்படையில் பிரதிநிதித்துவம் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது.

திரு. வ. சத்தியமூர்த்தி : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த அதிகாரப் பற்றற்றக் குழு ஆலோசனைகளையும் அறிவுரைகளையும் கூறும்போது அந்த ஆலோசனைகள் ஏற்று நடத்தப்பெறவில்லையானால் அந்தக் குழுவுக்கு அவர்கள், எந்தக் காரணத்திற்காக அந்த ஆலோசனைகளை ஏற்று நடத்தவில்லையென்பதை எழுத்துமூலம் பதில் அளிக்கும் வகையில், எழுத்துமூலம் அமைச்சரவர்கள் உத்தரவிட்டால் தான் அது நிறைவேற்றக்கூடிய திட்டமாக இருக்கும். ஆகவே, ஆலோசனை ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டதா, இல்லையா என்பதை எழுத்துமூலம் குழு உறுப்பினர்களுக்கு அளிக்க, அமைச்சரவர்கள் எழுத்துமூலம் உத்தரவிடுவார்களா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு : மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் ஒரு நல்ல யோசனையைக் கொடுத்திருக்கின்றார்கள். அதற்காக நான் நன்றி செலுத்த கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். மக்கள் குழு என்ன, என்ன ஆலோசனைகளைக் கொடுக்கிறதோ, என்ன, என்ன திட்டங்களைக் கொடுக்கிறதோ, அவற்றில் என்ன, என்ன ஆலோசனைகள் அல்லது திட்டங்கள் ஏற்கப்பட்டிருக்கின்றன, எந்த, எந்தத் திட்டங்கள் ஏற்கப்படவில்லை என்பதைச் சொல்வது உசிதமாக இருக்கும் என்று நான் எண்ணுகின்றேன். ஆகவே, அதன் அடிப்படையிலே உடனடியாக நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படும்.

திரு. ரா. உமாநாத் : தலைவரவர்களே, இடையிலே, 4 மாதங்களிருந்த இந்திரா காங்கிரஸ் ஆட்சிக் காலத்தில், தமிழ்நாட்டிலே இந்த கமிட்டிகள் முடக்கி வைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. (திரு. என் எஸ்.வி. சித்தன் : தூக்கம் வராதே, அதைச் சொல்லவில்லை

President's rule is Central Government's rule. முடக்கி வைக்கப் பட்டிருக்கிறது என்று கனம் அமைச்சர் சொன்னார். முடக்கி வைத்தது மட்டுமல்ல, ஒரு சர்க்குலரே கவர்ன்மென்டிலே இருந்து வந்திருக்கிறது. அது எனவென்று சொன்னால், அந்தக் குழுவி லிருக்கிற உறுப்பினர்கள் 'ரிசைன்' பண்ண வேண்டுமென்று சொல்லி, தரக்குறைவான வார்த்தைகளிலே சர்க்குலர் அனுப்பப் பட்டிருக்கிறது. அதிலே என்ன வேடிக்கை என்றால், எலக்ஷன் முடிந்து நான் எம். எல். ஏ. வாக ஆன பிறகு, எனக்கு, நாகப் பட்டினம் சப் கலெக்டர் அந்த சர்க்குலரை ஃபார்வார்ட் பண்ணி யிருக்கிறார். அப்படியென்றால், எலக்ஷன் முடிந்து, இப்பொழுது நாங்கள் ரிசைன் பண்ணவேண்டுமென்று கேட்கிறார் என்று அர்த்தம். ஆகவே, கனம் அமைச்சர் இமிடியட்டாக அந்த சர்க் குலரை ரத்து செய்ய ஏற்பாடு செய்வாரா?

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு : தலைவரவர்களே, உடனடியாக ரத்து செய்யப்படும்.

திரு. சோ. அழகர்சாமி: பேரவைத் தலைவரவர்களே, நக ராட்சிகள், ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் இவைகளுக்கு அமைக்கப்பட்ட குழுக்கள் இனிமேலாவது ஒரு மாதத்திற்கு ஒரு தடவை கூட்டப் பட வேண்டுமென்று உத்தரவிடப்படுமா? அதனுடைய ஆலோ சனைகளை அமுலாக்குவதற்கு முயற்சி எடுப்பதோடு, அமுலாக்க வில்லையென்றால், ஏன் அமுலாக்க முடியவில்லையென்று காரண காரியங்களை, அடுத்த மாதத்திலே கூடும் கூட்டத்திலே பதில் அளிக்க வேண்டுமென்று தனி அதிகாரிக்கு உத்தரவிடப்படுமா? சட்டமன்றத்திலேயிருக்கிற அத்தனை கட்சிகளுடைய பிரதிநிதி களையும் சேர்த்து அந்தக் குழு அமைக்கப்பட வேண்டும். ஏனென்றால், சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் ஏற்கனவே அதிலே உறுப்பினர்களாக சேர்க்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். ஆகவே, சட்ட மன்றத்திலேயிருக்கிற அத்தனை கட்சிகளுடைய பிரதிநிதிகளுக்கும் இடம் அளிக்கும் வகையில் அந்தக் குழுக்கள் திருத்தி அமைக்கப் படுமா?

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, அந்தக் குழுக்களைப் பொறுத்த அளவிலே, மாண்பு மிகு உறுப்பினர் அவர்கள் சொன்ன யோசனைகளின் அடிப்படை யிலே, அது நடத்தப்படும். ஒரு கூட்டத் தொடருக்கும் அடுத்த கூட்டத் தொடருக்கும் இடையே கடிதப் போக்குவரத்துக்கள் மூலமாக, என்ன, என்ன யோசனைகள் முதல் கூட்டத்திலே பேசப்பட்டன என்பதையும், அதன்மீது என்ன நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டன என்பதையும், உடனடியாக, கடிதம் மூலமாகத் தெரிவித்து, அது போன்ற முறைகளை எல்லாம், ஊராட்சிகள், நகராட்சிகள் எல்லாம் கடைபிடிக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொண்டு, எங்கெங்கு உறுப்பினர்கள் இல்லாமல் இருக்கிறார் களோ, அல்லது குறைவாக இருக்கிறதோ, அவைகள் எல்லாம் நிரப்பப்படும் என்பதையும் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. எஸ். ஆண்டித் தேவர்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் இந்தக் குழு அதிகாரப் பற்றற்ற குழு என்று சொன்னார்கள். குழு வேண்டுமானால் அதிகாரப் பற்றற்று இருக்கலாம். ஆனால் அங்கே உள்ள அதிகாரிகள் அதிகாரப் பற்றுற்று அந்தக்குழுவின் யோசனைகளை செயல் படுத்துவதில்லை. மாண்புமிகு உறுப்பினர் உமாநாத் அவர்கள் சொன்னதைப்போல அந்த சர்க்குலர் வந்ததற்குப் பிறகு அதைப் பார்த்து நிறைய இடங்களில் உறுப்பினர்கள் ராஜினாமா செய் திருக்கிறார்கள். அப்படி ராஜினாமா செய் ப்பட்ட இடங்களில் மட்டும் இதை நிரப்புவதைவிட்டு, அனைத்து இடங்களுக்கும் புதிதாக குழு அமைக்க இந்த அரசு ஏற்பாடு செய்யுமா?

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு: தலைவர் அவர்களே, புதிதாக அமைக்கும் யோசனை இந்த அரசிடம் இப்போது இல்லை ஆனால் ஏற்கனவே இருந்தவர்கள், அந்தக் குழுவில் இருந்து ராஜினாமா செய்திருந்தாலும், சர்க்குலர் வந்து அதன் காரண மாக ராஜினாமா செய்திருந்தாலும், அந்த ராஜினாமாவை அவர் கள் திரும்பப் பெற்றுக்கொண்டால், அவர்களை மீண்டும் நிய மிக்கும் யோசனை அரசின் பரிசீலனையில் இருக்கிறது. இருக் கின்ற அதிகாரிகள் மக்கள் குழுவின் யோசனையை ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டும் என்பதுதான் அரசின் எண்ணம். அந்த அடிப்படையில் அந்தக் குழுக்கள் செயல்படும்.

செண்பகவல்லி அணை

*வினா எண் 18.— திரு. ரா. கிருஷ்ணன்: மாண்புமிகு நீர்ப் பாசனத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப் பாரா:

(அ) வாசுதேவநல்லூர் தொகுதியிலுள்ள செண்பகவல்லி அணை உடைந்து தண்ணீர் வீணாக கேரளாவிற்கு செல்வது உண்மையா?

(ஆ) சேதமடைந்த பகுதியை மீண்டும் கட்ட அரசு எடுத் துள்ள நடவடிக்கை என்ன?

(இ) அதற்கான மதிப்பீட்டுத் தொகை எவ்வளவு?

(ஈ) எப்போது முடிவுறும்?

மாண்புமிகு திரு. கே. ராஜா முகமது: (அ) மற்றும் (ஆ) செண பகவல்லி அணைக்கட்டும் கால்வாயும் கேரள மாநிலத் தில் மிகவும் ஒதுக்குப்புறமான இடத்தில் அமைந்துள்ளதால். தமிழ்நாட்டிற்கு வரும் தண்ணீர் பாய வேண்டிய இடத்

திற்கு வந்து சேரவில்லை. ஆகவே, தமிழ்நாடு அரசின் வேண்டுகோளுக்கிணங்க மேற்படி அணைக் கட்டிற்கும் கால்வாய்க்கும் தனி மராமத்துத் பணிகள் செய்ய கேரளா அரசு மதிப்பீடு அனுப்பியுள்ளது.

(இ) ரூ. 5, 80, 000.

(ஈ) கேரள அரசின் மதிப்பீட்டிற்கு, தமிழ்நாடு அரசு அங்கீகாரம் அளித்தவுடன், மராமத்துப் பணிகள் மேற்கொள்ளப்படும்.

திரு. ரா. கிருஷ்ணன் : தலைவர் அவர்களே, இந்த செண்பகவல்லி அணையை செப்பனிட வேண்டும் என்று பல ஆண்டுகளாக கோரிக்கை விடப்பட்டிருக்கிறது. இது எவ்வளவு காலத்திற்குள் முடிக்கப்படும் என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. கே. இராஜா முகமது : தலைவர் அவர்களே, கேரள அரசு 5,80,000 ரூபாய்க்கு மதிப்பீடு அனுப்பி இருக்கிறது. தமிழக அரசு தலைமைப் பொறியாளர் கட்டத்திலே அதை ஏற்றுக் கொள்ளலாம் என்று இப்போது அரசுக்கு தகவல் கொடுத்திருக்கிறார்கள். எனவே அந்தப் பணியை கேரள அரசே எடுத்துச் செய்வதாக இருப்பதால், கொஞ்சம் காலதாமதம் ஆகின்றது. இருந்தாலும் உடனடியாக அந்த வேலை மேற்கொள்ளப்படும்.

பேருந்து கட்டண உயர்வு

*வினா எண் 19. திரு. என். பழனிவேல் மற்றும் திரு. கு. ரமணி: மாண்புமிகு போக்குவரத்துத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா:

(அ) பெட்ரோல், டீசல் விலை உயர்த்தப்பட்டுள்ளதால் போக்குவரத்து கழகப் பேருந்துக் கட்டணங்களை உயர்த்த செயற்குறிப்பு ஏதேனும் உள்ளதா?

(ஆ) ஆம் எனில், அதன் விவரம் என்ன?

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி : (அ) பரிசீலனையில் உள்ளது;

(ஆ) இவ்வினாவிற்கு இடமில்லை;

திரு. என். பழனிவேல்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, சமீபத்தில் பெட்ரோல், டீசல் விலை உயர்த்தப் பட்டதன் காரணமாக, அரசு போக்குவரத்துக் கழகங்களுடைய

கட்டணத்தை உயர்த்தக் கூடிய உத்தேசம் அரசுக்கு இருக்கிறதா, ஆம் எனில் ஒரு கிலோ மீட்டருக்கு எவ்வளவு பைசா உயர்த்த உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது?

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இதற்குத்தான் நான் முதலிலேயே சொன்னேன். அந்தக் கட்டணத்தை உயர்த்த வேண்டுமா, இல்லையா என்று அரசு பரிசிலித்துக் கொண்டு இருக்கிறது. அந்த அடிப்படையில் உயர்த்தவேண்டியது தேவையா, இல்லையா என்பது பரிசீலனையில் இருக்கும்போது, இப்போது அதைப்பற்றி சொல்வதற்கில்லை.

திரு. கு. ரமணி: தலைவர் அவர்களே, இந்தப் பெட்ரோல், டீசல் விலை ஏறும்போது, அதன் விளைவாக ஜனங்கள் மத்தியிலே மிகப் பெரிய கஷ்டம் ஏற்படுகிறது என்பது அரசுக்கு தெரியும். அப்படி இருக்கிற அந்த சமயத்தில், அரசாங்கம் நடத்தக் கூடிய பஸ்களிலே கட்டணம் உயர்த்தாமல் இருப்பதற்கு அரசாங்கம் முன்வருமா? அதே போன்று தனியார் துறையிலே இருக்கக்கூடிய பஸ்களில் கட்டணங்களை உயர்த்தக் கூடாது என்று அரசு சொல்லுமா? அப்படி உயர்த்தா விட்டால் நஷ்டம் வரும் என்று சொல்வார்கள் அது நஷ்டம் இல்லை இலாபத்தில்தான் குறைவு ஏற்படும் என்று சொல்லி, அதனால் ஜனங்கள் மிகவும் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள், எனவே உயர்த்தக் கூடாது என்று அரசு ஆணையிடுமா? எங்கே விலை ஏறினாலும் அதை ஜனங்கள் தலையிலே போடுவது என்ற நிலையை மாற்றி, இந்த அரசாங்கம் கட்டணத்தை உயர்த்தாமல் இருக்க நடவடிக்கை எடுக்குமா?

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் சொல்லிய அடிப்படையில்தான் இந்த அரசாங்கம் நடவடிக்கைகளை எடுத்துக் கொண்டிருக்கின்றது. நிச்சயமாக இந்த அரசாங்கத்துக்கு கட்டணத்தை உயர்த்தவேண்டும் என்ற எண்ணம் இல்லை என்றாலும். இன்றையதினம் விலை ஏற்றத்தின் காரணமாக எவ்வளவு கூடுதல் செலவாகிறது என்பதை நான் இங்கே சொல்லியாக வேண்டும்.

அனைத்துப் போக்குவரத்துக் கழகங்களுக்கும் ஏறத்தாழ 15,450 கிலோ லிட்டர் டீசல் ஒரு மாதத்திற்கு செலவாகிறது. ஒரு கிலோ லிட்டருக்கு ரூ.650 விலை உயர்த்தப்பட்டு இருக்கிறது. ஏறத்தாழ ரூ. 103.34 லட்சங்கள் ஒரு மாதத்திற்குக் கூடுதல் செலவாகிறது, இருந்தாலும் அதையெல்லாம் மனதில் கொள்ளாமல் மக்களின் நன்மையைக் கருதி

இந்தக் கட்டணத்தை உயர்த்தாமல் அதை ஈடுகட்டக்கூடிய அளவிற்குத்தான் அரசு தீவிரமாக பரிசீலித்துக் கொண்டு இருக்கிறது. முடிந்த முடிவாக இப்போது சொல்ல முடியாது என்பதைத்தான் இங்கே நான் எடுத்து வைத்தேன்.

[முற்பகல் 9-20]

திரு. ஜி. கே. சுப்பிரமணியன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, போக்குவரத்துக் கழகப் பேருந்துகளை வெளிநாடுகளில் உள்ளது போல எலக்ட்ரானிக் சிஸ்டத்தில் நகர்ப்புறங்களில் ஓட்டுவதற்கு வசதி வாய்ப்புகளைச் செய்வதற்கு அரசுக்கு எண்ணம் உண்டா என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் தெளிவுபடுத்தவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த டீசல் விலை உயர்வு காரணமாகவும், மற்ற உதிரிப்பொருள்களின் விலை உயர்வு காரணமாகவும் நாம் வேறு எப்படியாவது ஒரு முறையில் குறைந்த கட்டணத்தில் மக்களுக்குப் போக்குவரத்து வசதி செய்துகொடுக்க முடியுமா என்கிற கருத்தை ஆராய்வதில் அரசு ஈடுபட்டு இருக்கிறது. மாண்புமிகு உறுப்பினரின் யோசனையையும் எடுத்துக்கொண்டு, ஏதாவது நடவடிக்கை எடுக்க முடியுமா என்பதைப்பற்றி நிச்சயமாகச் சிந்திக்கலாம்.

திரு. வி. கிருஷ்ணமூர்த்தி: சார், தனியார் பேருந்துகளில் இப்போது அதிகமாக ஓவர்-லோடிங் ஏற்றுகிறார்கள். அந்த ஓவர்-லோடிங் ஏற்றுவதற்கு அரசாங்கம் அனுமதி கொடுத்து இருக்கிறதா என்பது தெரியவில்லை. அப்படி அரசாங்கம் அனுமதி கொடுத்து இருந்தால் அதைத் தெரிவிக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதேபோல், இப்போது ஏறியுள்ள பெட்ரோல், டீசல் விலை காரணமாக தனியார் தன்னிச்சையாகக் கட்டணத்தை உயர்த்தி இருக்கிறார்கள் என்பது அரசாங்கத்திற்கு தெரியுமா? அப்படி கட்டண தொகைகளை ரிவைஸ்செய்து அண்மையில் உத்தரவு ஏதேனும் அரசு போட்டு இருக்கிறதா என்று அமைச்சர் அவர்கள் அறிவிப்பார்களா?

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஓவர்-லோடு போடுவதாகச் சொன்னார்கள் அரசாங்கம் நிச்சயமாக அதை அனுமதிக்கவில்லை. போடக் கூடாது என்பதுதான் அரசாங்கத்தின் உத்தரவு. எனவே, அது கண்காணிக்கப்படும். இன்னும் சொல்லப்போனால், நிதி நிலை அறிக்கையில் சொல்லியது போல் 1800 புதிய வழி தடங்கள் போடுகிற நேரத்தில் இந்தக் குறை இருக்காது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். அரசாங்கம் அந்த வகையில் நடவடிக்கைகளை எடுத்து வருகிறது.

தனியார் பேருந்துக்களில் கட்டணம் உயர்த்திவிட்டதாகச் சொன்னார்கள். தனியார் மட்டும் பேருந்துக் கட்டணங்களை தனியாக உயர்த்திவிட முடியாது. எனவே எங்காவது அப்படி உயர்த்தியிருந்தால் நிச்சயமாக இந்த அரசாங்கம் கடுமையான நடவடிக்கை எடுக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. மு. ஜான் வின்சென்ட்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, பெட்ரோல், டீசல் கொடுக்கும்போது போக்குவரத்துத் துறையில் உள்ள பேருந்துகளுக்குத்தான் வழங்கப்படும் என்று சொல்கிறார்கள். அதனால் விவசாயிகள் மிகவும் பாதிக்கப் பட்டு இருக்கிறார்கள். ஆகவே, அவர்களுக்கும் கொடுக்கப் படும் என்று அரசு அறிவிக்குமா?

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தனிக்கேள்வி போட்டால் நன்றாக இருக்கும். இருந்தாலும் நான் ஒன்றைச்சொல்ல விரும்புகிறேன். பேருந்துக் கழகங்கள் அங்கே போய் தலையிடுவதாகச் சொல்கிறார்கள். விவசாயிகளுக்குத் தனியாக கோட்டா ஒதுக்கப்பட்டு இருக் கிறது. எனவே பேருந்துக் கழகங்கள் டீசல் போடுகின்ற காரணத்தால் பாதிக்கப்படாது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. நா. சுந்தரராஜ்: பேரவைத் தலைவர் அவ இப்போது பெட்ரோல் விலை உயர்வு என்ற காரணத்தைக் காட்டி சென்னை நகரில் ஓடுகின்ற டாக்சி ஆட்டோ ஓட்டு நர்கள் எல்லாம் 25 சதவீதம் கூடுதலாகக் கட்டணம் கேட்டு, மீட்டருக்கு மேல் அதிகமான தொகையை பயணிகளிடமிருந்து வசூலிக் கிறார்கள். இதைத் தடுப்பதற்கு ஏதாவது ஒரு வகையில் அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுக்குமா? இந்தக் கொடுமையான நிலைமை தமிழகத்தின் தலைநகரான சென்னையில் நடக்கிறது, ஆகவே, இதைத் தடுப்பதற்கான நடவடிக்கை எடுக்க அரசு முயற்சி எடுக்குமா?

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி: பேரவைத் தலைவர் அவர் களே, இது போன்ற புகார்கள் இதுவரையில் எனக்கு வர வில்லை. இப்போதுதான் மாண்புமிகு உறுப்பினர் சொல்லி இருக்கிறார். நிச்சயமாக அதிகாரிகள் மூலமாக அது கண்காணிக் கப்படும்.

1980 ஜூலை 18]

மாணவ, மாணவியருக்கான உபகாரச் சம்பளத்தொகை.

* வினா எண். 20 திரு. எல். இளையபெருமாள் : மாண்புமிகு அரிசன நலத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா :

(அ) 1979-80ஆம் ஆண்டில் மாணவ, மாணவியருக்கான உபகாரச் சம்பளம் வழங்குவதற்கென எவ்வளவு தொகை ஒதுக்கப்பட்டது?

(ஆ) ஒதுக்கப்பட்ட பூரா தொகையும் செலவு செய்யப்பட்டதா?

(இ) இல்லையெனில் காரணம் யாது?

மாண்புமிகு திரு. எம். விஜயசாரதி:

(அ) ரூ. 407.88 லட்சம்.

(ஆ) ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்ட தொகை முழுவதும் செலவு செய்யப்பட்டது.

(இ) கேள்விக்கு இடமில்லை.

திரு. எல். இளையபெருமாள் : சபாநாயகர் அவர்களே கடந்த ஆண்டு ஏப்ரல் மாதம் 30-ந் தேதி வரையில் இந்த உபகாரச் சம்பளம் மாணவர்களுக்கு கொடுக்கப்படவில்லை என்பது அமைச்சரவர்களுக்குத் தெரியுமா? அந்த காலதாமதத்திற்கான காரணம் என்ன?

மாண்புமிகு திரு. எம். விஜயசாரதி : தலைவரவர்களே, அரசுக்கு இதுப்பற்றி புகார் வந்துள்ளது. இந்த முறை அந்தத் தவறு நடக்காமலிருக்க அரசு தக்க நடவடிக்கை எடுக்கும்.

திரு. இரா. தாமரைக்கனி: தலைவரவர்களே, அரிசன மாணவர்களுக்கு அரசு ஒதுக்கிய தொகையைப் பெறுவதற்காக சில உயர்ந்த ஜாதிக்காரர்களும் தாழ்த்தப்பட்ட மக்கள் என்று போலி சான்றிதழ் வாங்கிக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அப்படிப்பட்ட புகார் அரசுக்கு வந்திருக்கிறதா? அப்படி புகார் ஏதும் வரவில்லை என்றால் என்னிடம் நிறைய ஆதாரங்கள் இருக்கின்றன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: புகார் வந்திருக்கிறதா என்று கேளுங்கள்; ஆதாரங்களைத் தனியாகக் கொடுக்கலாம்.

திரு. இரா தாமரைக்கனி: அரசுக்கு புகார் வந்திருக்கிறதா? அந்தப் புகார்மீது அரசு என்ன நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறது?

மாண்புமிகு திரு. எம். விஜயசாரதி: இதுபற்றி அரசுக்கு ஒன்றிரண்டு புகார்கள் வந்திருக்கின்றன. இதுகுறித்து அரசு தக்க நடவடிக்கை எடுக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள் கிறேன்.

திரு. எல். இளையபெருமாள்: சபாநாயகர் அவர்களே, ஆரம்பப்பள்ளிகளிலும், உயர்நிலைப் பள்ளிகளிலும் கொடுத்து வந்த உபகாரச் சம்பளம் நிறுத்தப்பட்டு, அதற்குப் பதிலாக புத்தகமாகக் கொடுப்பதாகச் சொல்லப்பட்டது. ஆனால் டிசம்பர் 31-ம் தேதி வரையில் மாணவர்களுக்கு அந்தப் புத்தகங் கள் வழங்கப்படவில்லை என்பது உண்மையா? அதற்கு என்ன காரணம்?

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: கேள்வி உபகாரச் சம்பளத்தைப்பற்றியது. நீங்கள் புத்தகத்திற்குப் போய்விட்டீர் கள். தனிக் கேள்வி போட்டால் பதில் சொல்வார்.

திரு. எல். இளையபெருமாள்: உபகாரச் சம்பளத்திற்குப் பதிலாகத்தான் புத்தகம் கொடுக்க அரசு உத்தரவு போட்டிருக் கிறது; ஆகவே இதுவும் உபகாரச் சம்பளத்தைப் பற்றியதுதான். டிசம்பர் 31-ம் தேதி வரையில் அந்த புத்தகம் கொடுக்கப்பட வில்லை, அதற்கு என்ன காரணம்?

மாண்புமிகு திரு. எம். விஜயசாரதி: தலைவரவர்களே- என்னிடம் அதற்கான குறிப்புகள் இல்லை. தனிக் கேள்வி போட்டால் பதில் சொல்ல வசதியாக இருக்கும்.

திரு பெ. சு. திருவேங்கடம்: தலைவரவர்களே, ஏற்கெனவே இந்த புத்தகங்களை பெற்றோர்கள் வாங்கிக்கொள்வார்கள்; அதற்கான பணத்தை அரசு வழங்கும். இப்போது உபகாரச் சம்பளத்தை புத்தகமாக வழங்குவதால், இந்த புத்தகம் தாமத மாக வழங்கப்படுவதால் கல்வி பாதிக்கப்படுகிறது. பெற்றோர் கள் வாங்குவதாக இருந்தால் பழைய புத்தகங்களைக் கூட வாங்கிக்கொள்வார்கள். ஆகவே, பழைய முறையே பின்பற்றப் படுமா? இதற்காக ஒதுக்கப்பட்ட பணம் முழுவதும் செலவழிக்கப் பட்டுள்ளதாக அமைச்சர் சொல்லியிருக்கிறார். ஒதுக்கப்பட்ட பணம் போதுமானதாக இருந்ததா அல்லது பற்றாக்குறையாக இருந்ததா என்பதை அறிவிப்பார்களா?

மாண்புமிகு திரு. எம். விஜயசாரதி: தலைவரவர்களே, இதுகுறித்து தனிக் கேள்வி போட்டால் நான் பதில் சொல்ல எளிதாக இருக்கும். சென்ற ஆண்டு ஒதுக்கப்பட்ட பணம் முழுவதும் செலவிடப்பட்டுள்ளது என்ற விவரம் இருக்கிறது. புத்தகங்கள் மாணவர்களுக்கு தக்க நேரத்தில் வழங்கப்படவில்லை என்று அரசுக்கு புகார் வந்திருக்கிறது. அதுகுறித்து இந்த அரசு தக்க நடவடிக்கை எடுத்துவருகிறது.

டாக்டர் கே. பி. இராமலிங்கம்: தலைவரவர்களே, இந்த உபகாரச் சம்பளம் வாங்குகின்ற மாணவர்களுக்கு அவர்கள் எத்தனை முறை தேர்வில் தோற்றாலும் வழங்கப்படுமா?

மாண்புமிகு திரு. எம். விஜயசாரதி: தலைவரவர்களே, தனிக்கேள்வி போடவும்.

தெருவிளக்குகளுக்குக் குழாய் விளக்குகள் பொருத்துதல்

*கு. கா. வி. எண். 24—திரு. பாபுஜனார்த்தனன்: மாண்புமிகு மின்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பரா:—

தெரு விளக்குகளுக்கு குண்டு பல்புகள் போடுவதால் உயர் மின் அதிகரிப்பு காரணத்தால் (Voltage) அவை தீய்ந்து போய் விடுவதால் தெரு விளக்குகளை குழாய் விளக்குகளில் பொருத்துவது பற்றி நடவடிக்கை ஏதும் எடுக்கப்பட்டுள்ளதா?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன்: இல்லை. உள்ளாட்சி நிறுவனங்களின் தீர்மானங்களுக்கிணங்கவே சாதாரண பல்புகளோ அல்லது குழல் விளக்குகளோ மின்வாரியத்தால் பொருத்தப்படுகிறது.

திரு. பாபு ஜனார்த்தனன்: தலைவரவர்களே, அமைச்சரவர்கள் பதில் சொல்லுகின்றபோது உள்ளாட்சித் தீர்மானங்களின் அடிப்படையில் விளக்கு போடுவதாகச் சொன்னார்கள். உள்ளாட்சி போய் ரொம்ப நாளாயிற்று. அந்த தீர்மான அடிப்படையில் பல்புகள் போட்டிருந்தால் அதுவும் போய் ரொம்ப நாளாயிற்று. நாங்கள் எல்லாம் அங்கே போக முடியவில்லை. விளக்கு வைத்த பிறகு சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் போனால் கேலி செய்கிறார்கள். விளக்குகள் எரியாமல் இருட்டாக இருக்கும்போது, 'சட்டமன்ற உறுப்பினர் வந்திருக்கிறார், விளக்குகள் ஜெகஜோதியாக எரிகின்றன' என்று கிண்டலாகச் சொல்கிறார்கள். ஆகவே, எங்களைக் காப்பாற்றுகின்ற வகையில் குண்டு பல்புகளை மாற்றிவிட்டு குழாய் விளக்குகளைப் போடுவதற்கு அமைச்சரவர்கள் ஏற்பாடு செய்வார்களா?

[முற்பகல் 9·30]

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன்: தலைவரவர்களே, உள்ளாட்சி மன்றங்கள் போய்விடவில்லை: உள்ளாட்சி மன்றங்களிலிருந்த பிரதிநிதிகள் தான் போய்விட்டார்கள். உள்ளாட்சி மன்றங்கள் இருக்கின்றன. ஆகவே இப்போதும் அவர்கள் தீர்மானம் போடலாம். குண்டு பல்புகளுக்குப் பதிலாக குழல் விளக்குகள் போடவேண்டும் என்று அவர்கள் தீர்மானம் போட்டால் நிச்சயமாக அவ்வாறு போடுவதற்கு வாய்ப்பிருக்கின்றது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் கிராமங்களிலே சில விளக்குகள் எரியாததைப் பற்றி நாம் எல்லாம் அனுதாபப்படுகின்ற வகையிலே எடுத்துச் சொன்னார்கள். நிச்சயமாக அது கவனிக்கப்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. க. இரா. சின்னராசு: பேரவைத் தலைவரவர்களே, இன்றைக்கு கிராமங்களிலே தெரு விளக்குகளுக்காகப் போடப்படுகின்ற பல்புகள் மிக விரைவாக ஃப்யூஸ் போய்விடுகின்றன. மேலும் ட்யூப் லைட்டுக்குப் போடப்படுகின்ற ஸ்டார்ட்டர்கள் எல்லாம் காப்பரிலே தயாரிக்கப்பட்டதாக இருந்தால் பல்புகள் விரைவிலே ஃப்யூஸ் போகாது என்று சொல்லப்படுகின்றது. ஆகவே மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் இவ்வாறு காப்பரிலே தயாரிக்கப்பட்ட ஸ்டார்ட்டர்களைப் பொருத்தி தெரு விளக்குகள் நீண்ட நாட்கள் எரிவதற்குரிய வகையில் ஏற்பாடு செய்வார்களா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன்: தலைவரவர்களே, உறுப்பினர் அவர்கள் அளித்துள்ள யோசனை நிச்சயமாக ஆராயப்படும். ஆனால் அதிலே காப்பர் இருக்கின்றது என்று தெரிந்தால் சோக்கே போய்விடக் கூடாது என்பதையும் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. பெ. சு. திருவேங்கடம்: பேரவைத் தலைவரவர்களே, தமிழகத்திலே இருக்கின்ற கிராமங்களிலே எல்லாம் விளக்குகள் இல்லாமல் அவை இருளில் மூழ்கிக் கிடக்கின்றன. குழல் விளக்கோ, அல்லது குண்டு விளக்கோ போடுங்கள், எதுவாக இருந்தாலும் விளக்குகளை ஏற்படுத்தி இருளிலே மூழ்கிக் கிடக்கின்ற கிராமங்களுக்கு ஒளியைத் தருகின்ற வகையில் நடவடிக்கை எடுத்து இந்தப் பிரச்சினையைத் தீர்த்து வைப்பார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன்: தலைவரவர்களே, தமிழ்நாடு முழுவதும் இருளிலே மூழ்கிக் கிடக்கின்றது என்று சொல்வது சரியானதல்ல. ஒரு வேளை தேர்தல் நேரத்தில்

1980 ஜூலை 18]

அவ்வாறு சொல்லிச் சொல்லி அது இன்னும் தொடர்கிறதோ என்பது தெரியவில்லை. தெரு விளக்குகளைச் சரி செய்வதற்கு நிச்சயமாக நடவடிக்கை எடுக்கப்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. என். வரதராஜன்: தலைவரவர்களே, குண்டு விளக்காக இருந்தாலும், குழல் விளக்காக இருந்தாலும் போடப்பட்ட ஒன்றிரண்டு மாதங்களுக்குள்ளாகவே தீய்ந்து போகக்கூடிய நிலைமை இருக்கின்றது. ஆகவே இது பற்றி அரசு பரிசீலனை செய்து தரமான பல்புகளை வாங்க ஏற்பாடு செய்யப்படுமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன்: தலைவரவர்களே, இந்த விளக்குகளைப் பொறுத்தவரையில் 250 வோல்ட்டேஜ் தாங்கக்கூடிய அளவுக்கு அவற்றை உற்பத்தி செய்ய வேண்டும் என்று சொல்லப்பட்டிருக்கின்றது. ஆனால் 230 வோல்ட்டேஜ் தாங்கக்கூடிய அளவுக்குத்தான் பல்புகள் தயாரிக்கப்படுகின்றன. மேலும் இந்த தயாரிப்புகளுக்கு நல்ல மார்க்கெட் இருப்பதால் தரத்தைப் பற்றி அவர்கள் கவலைப்படாத ஒரு நிலைமையும் இருக்கின்றது. ஆகவே இது சம்பந்தமாக உற்பத்தியாளர்களை அழைத்து இந்த அரசு நிச்சயமாகப் பேசும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திருமதி ஏ. எஸ். பொன்னம்மாள்: இந்தத் தெரு விளக்கு களைப் பொறுத்த வரையில் உண்மையிலேயே நூற்றுக்கு என்பது லைட் எரியாமல் மக்கள் அவஸ்தைப்பட்டுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். இது குறித்து அதிகாரிகளிடம் சென்று கேட்டால் எங்களிடம் அதற்குரிய சாமான்கள் இல்லை என்று சொல்கிறார்கள். ஆகவே அதிகாரிகளுக்குத் தேவையான சாமான்களைக் கொடுத்து உடனடியாக அந்த எரியாமல் இருக்கின்ற விளக்குகளை எரிய வைப்பதற்கு அரசு நடவடிக்கை எடுக்குமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன்: தலைவரவர்களே, விளக்குகளை எரிய வைப்பதற்குத் தகுந்த நடவடிக்கை மேற் கொள்ளப்படும்.

திரு. வி. பாலகிருஷ்ணன்: தலைவரவர்களே, இந்தத் தெரு விளக்குகளைப் பொறுத்தவரையில் அந்தப் பணியினை உள்ளாட்சித் துறையிலே இருந்து எடுத்து மின் துறையின் தொழிலாளர்களே நேரடியாகச் சென்று மின் விளக்குகளை போடுவதற்கு அரசிடம் ஏதாவது திட்டம் பரிசீலனையில் உள்ளதா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன்: தலைவரவர்களே, ஏற்கனவே மின் வாரியம் இதை வைத்துப் பராமரித்தது. அப்போது உள்ளாட்சி மன்றங்கள் அதைக் கேட்டுப் பெற்றன. உள்ளாட்சி மன்றங்களால் சரியாகப் பராமரிக்க முடியவில்லை என்று அவர்கள் உடும்பு பிடிக்கப்போய் கையை விட்டால் போதும் என்ற நிலையில், திரும்பவும் மின் வாரியத்திற்கே அவர்கள் அந்தப் பணியைக் கொடுத்துவிட்டார்கள். ஏப்ரல் மாதத்திலே இருந்துதான் மின் வாரியம் ஏற்றுக் கொண்டுள்ளது. ஆகவே அரசு இந்த நிலையை சீர் செய்யும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. உ. சுப்பிரமணியன்; பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, கேள்வியிலேயே உயர்மின் அதிகரிப்பு காரணத்தால் தீய்ந்துபோய விடுவது பற்றி சொல்லியிருக்கிறது. அதே மாதிரி குழல் பல்பாக இருந்தாலும், குண்டு பல்பாக இருந்தாலும் சில இடங்களில் குறைந்த மின் அழுத்தத்தின் காரணமாக எரிவதே இல்லை. மினுக்கி மினுக்கி எரிகிறது. ஆகவே சரியான அளவில் வோல் டேஜ் சப்ளை செய்ய ஆவன செய்யும் வகையில் அரசு நடவடிக்கை எடுக்க முன் வருமா என்று கேட்க விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன்: அப்படி ஏதாவது குறிப்பிட்ட பகுதியில் குறை இருக்குமேயானால் அதை மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் எப்பொழுதும் எனக்கு தெரி விக்கலாம். தக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்படும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. இரா. கருப்பையா: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, பேரூராட்சிகளின் தெருக்களில் மாதக் கணக்கில், சில இடங்களில் ஆண்டு கணக்கில் கூட மின் விளக்குகள் எரிவதே இல்லை என்று புகார் அதிகமாக வருகிற காரணத்தினால் ஒரு குறிப்பிட்ட 10 தினங்களுக்குள் தீய்ந்து போகிற பல்புகளை மாற்றுவதற்கான முறையில் அரசு நடவடிக்கை எடுத்து ஏற்பாடுகளை செய்வதற்கு உத்தரவு அளிக்குமா என்று கேட்க விரும்புகிறேன்?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன்: தலைவர் அவர்களே, சுமார் 7,60,000 தெரு விளக்குகள் தமிழ்நாட்டில் இருக்கின்றன. மின்வாரியம் அவைகளுக்கு பல்புகளை போட்டு எரிய வைக்கும் பணியைத் தொடங்கியிருக்கிறது. இன்னும் இரண்டு மாதங் களுக்குள் எல்லா விளக்குகளும் எரிகிற வகையில் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று மின்வாரியத்திற்கு அரசு உத்தர விட்டிருக்கிறது.

1980 ஜூலை 18]

திரு. வே. இரா. ஜெயராமன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஊராட்சி ஒன்றியங்கள், பேரூராட்சிகள், நகராட்சி, மாநகராட்சி ஆகிய அமைப்புகளில் குண்டு விளக்கானாலும், குழல் விளக்கானாலும் எந்த பல்பை போட்டாலும் எரிவதில்லை என்று புகார் செய்கிறார்கள். அதனால், சோடியம் வேப்பர் லேம்ப்ஸ், மெர்க்குரி சோடியம் லேம்ப்ஸ்—ஆகிய பல்புகளை உபயோகப்படுத்தினால் என்ன? அவைகளுக்குள்ள வித்தியாசம் என்ன? அட்வான்டேஜ், டிஸ்-அட்வான்டேஜ் என்ன என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன்: தலைவர் அவர்களே, சோடியம் வேப்பர் லேம்ப்ஸ், மெர்க்குரி வேப்பர் லேம்ப்ஸ் ஆகிய பல்புகள் இரண்டுமே பிரகாசமாக எரியக் கூடியவை தாம். ஆனாலும் விலை அதிகம். ஏதாவது குறிப்பிட்ட உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கு நிதிவசதி இருந்து தீர்மானம் போட்டு அனுப்பினால், வாங்கிக் கொடுக்கலாம் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. ஏ. சாகுல் ஹமீது: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தெருவிளக்குகள் எரிவதில்லை என்று மக்களிடமிருந்து புகார் வந்து அதற்காக ஊராட்சி மன்றங்களைப் போய் கேட்டால் எங்களிடம் பல்புகள் இல்லை, மின்சார வாரியம் தான் பொறுப்பு என்று சொல்கிறார்கள். இப்படி குறிப்பாக தாழ்த்தப்பட்ட மக்கள் வாழ்கிற பகுதியில் அந்த நிலைமை இருக்கின்றது. அந்த குறையை போக்குவதற்கு மீண்டும் உள்ளாட்சியிடமே, அந்தந்த இடங்களில் உள்ள பல்புகளை பொருத்துவதற்கான முறையில் மாற்றம் செய்ய அரசு முடிவு எடுக்குமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மீண்டும் ஊராட்சிகளுக்கே இவ்வேலைகளை மாற்றுவது என்பது தேவையில்லாத ஒன்று. ஏனென்றால் இப்போதுதான் மின் வாரியம் இந்தப் பணிகளை மேற்கொண்டு வருகிறது. ஆகவே இவைகள் எப்படி நிர்வகிக்கப் பெறுகின்றன என்பதை பரிசீலித்து பார்த்துத்தான் தீர்மானிக்க வேண்டும். மின் வாரியத்தைப் பொறுத்தவரையில் எல்லா விளக்குகளையும் எரிய விட வேண்டிய வேலை என்றும் அவைகள் சரியாக எரிகின்றனவா இல்லையா என்பதை கண்காணிப்பது உள்ளாட்சி மன்றமாக இருக்கும் என்றும் சமீபத்தில் தான் அரசு முடிவு எடுத்து நடவடிக்கை எடுத்து வருகிறது. ஆகவே உள்ளாட்சி மன்றத்தைச் சேர்ந்தவர்களோ, அல்லது தொகுதி சட்டமன்ற உறுப்பினர்களோ, விளக்குகள் எரிவதில்லை என்று புகார் அனுப்பினால், சம்பந்தப்பட்டவர்கள் மீது நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்றும் தீவிரமாக அரசு உத்தரவிட்டு செயல்படுத்தி வருகிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. ரா. உமாநாத்: தலைவர் அவர்களே, இப்போது இருக்கும் முறை முனிசிபாலிட்டிகள் பல்புகளை வாங்கி வைத்துக் கொள்ள வேண்டியது, அவைகளை போட்டு எரியச் செய்ய வேண்டிய வேலை மின் வாரியத்தின் ஊழியர்களைப் (ஸ்டாப்புகளை) பொறுத்தது என்றுதான் நான் நினைத்துக் கொண்டிருக்கிறேன். அப்படிப்பட்ட முறைதான் செயல்பட்டு வருகிறதா? ஏனென்று சொன்னால் நாகப்பட்டினம் முனிசிபாலிட்டி கமிஷனர், 'பல்புகள் வாங்கி வைத்திருக்கிறோம். ஆனால், மின் வாரிய ஊழியர்கள் தாம் வருவதே இல்லை' என்று சொன்னார், அதனால்தான் கேட்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் சொல்கிற நிலைமை 13–3–1980-க்கு முன் இருந்தது. அதாவது உள்ளாட்சி மன்றங்கள் பொருள்களை வாங்கி வைத்துவிட வேண்டும், மின் வாரியத்தைச் சேர்ந்த ஊழியர்கள் அதைப் பொருத்தவேண்டும் என்று. ஆனால் 13–3–1980 க்கு பிறகு அரசு உத்தரவு போட்டிருக்கிறது. அந்த உத்தரவுகளின்படி மின் வாரியமே பொருள்களை வாங்கி வைத்திருந்து, பொருத்தி விடவும் வேண்டும். அவைகள் எரிகிறதா இல்லையா என்று கண்காணிக்க வேண்டிய பொறுப்பு உள்ளாட்சிகளைச் சேர்ந்தது.

திரு. பாபு ஜனார்த்தனன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தமிழ்நாடு பூராவும் இருள் சூழ்ந்திருக்கிறது என்பதை ஆளும் கட்சி உறுப்பினர்களும் எங்களோடு சேர்ந்து கேட்கும் கேள்விகளிலிருந்து தெரிகிறது. இது சாதாரணமான விஷயம் அல்ல, தமிழ்நாடு பூராவும் இருளிலே மூழ்கிக் கிடக்கும் நிலையில். கிராமப்புறங்களில் இருட்டில் வெளியில் செல்பவர்களை பாம்பு கடிக்கும், நட்டுவாக்களி கடிக்கும் ஆளாக்குகிற சூழ்நிலை இருக்கிறது. ஆகவே தெருவிளக்குகளை உடனடியாக எரிய வைக்க அரசு, இதற்கு ஒரு தலையாய (எசன்ஸியல்) முக்கியத்துவம் கொடுத்து நடவடிக்கை எடுக்க முன்வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: இருட்டில் என்னென்ன நடைபெறுகிறது என்றெல்லாம் விளக்கிக் கொண்டிருக்க வேண்டாம். பிறகு விவரங்கள் எங்கேயோ சென்று விடும். உறுப்பினர்கள் மூலக் கேள்வியை ஒட்டியே கேள்வி கேட்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன்: தமிழ்நாடு முழுவதும் சில மாதங்களாக இருந்த இருள் நிலையைப் போக்குகிற ஒளி விளக்காகத்தான் புரட்சித் தலைவர் ஆட்சி வந்திருக்கிறது. (மேசையைத் தட்டும் ஒலி).

சென்னை மாநகராட்சி மஸ்டர்ரோல் குறித்த வழக்கு.

*கு. கா. வி.எண். 25—திரு. மி. வின்சென்ட்: மாண்புமிகு உள்ளாட்சித்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா:

(அ) சென்னை மாநகராட்சியில் நடந்த மஸ்டர்ரோல் ஊழல் சம்பந்தமாக இதுவரையிலும் என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு எந்த நிலையில் உள்ளது?

(ஆ) அதன்படி எந்த அலுவலர் மீதாவது ஒழுங்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டதா?

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு: (அ) இவ்வழக்கில் 30–11–78–ந் தேதி கோர்ட்டில் தீர்ப்புச் சொல்லப்பட்டது. சென்னை மாநகராட்சி அலுவலர்களைப் பொறுத்த மட்டில் தண்டனை பெற்ற 51 அலுவலர்கள் பணி நீக்கம் செய்யப்பட்டுள்ளனர். விடுதலை செய்யப்பட்ட எல்லா மாநகராட்சி அலுவலர்களையும் மீண்டும் பணிக்கு எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டது.

(ஆ) இல்லை.

(முற்பகல் 9-40)

திரு. மி. வின்சென்: இந்த மஸ்டர்ரோல் ஊழல் மூலம் எவ்வளவு தொகை கையாடல் செய்யப்பட்டது? தண்டிக்கப்பட்டவர்கள் சிறையில் இருக்கிறார்களா, வெளியே இருக்கிறார்களா?

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு: ஏறத்தாழ எட்டு கோடி ரூபாய் அளவிற்கு கையாடல் செய்யப்பட்டதாகக் கூறப்பட்டிருக்கிறது, தண்டிக்கப்பட்டவர்கள் பலர் ஜாமீனில் வெளியே இருக்கிறார்கள். மாநகராட்சியின் 107 நபர்கள் மீது 1974 ஆம் ஆண்டு வழக்கு தொடரப்பட்டு அந்த 107 பேர்களில் நான்கு பேர்கள் வழக்குகள் முடிவடைவதற்கு முன்பாகவே இறந்து விட்டார்கள். அது போக 103 பேர்கள் மீது வழக்குகள் தொடரப்பட்டு 51 அலுவலர்கள் தண்டிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். முன்னாள் மேயர்கள் இரண்டு பேர்கள் தண்டிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். முன்னாள் மன்ற உறுப்பினர்களாக இருந்தவர்கள் 17 பேர்கள் தண்டிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். தனி நபரான ஒருவர் தண்டிக்கப்பட்டிருக்கிறார்.

திரு. சு. பாலன்: சென்னை மாநகராட்சி மஸ்டர் ரோல் வழக்கில் தண்டிக்கப்பட்டவர்கள் மீண்டும் வழக்காடுவதற்கு உயர்நீதி மன்றம் சென்றிருக்கிறார்கள். ஆகவே அதுபற்றிப் பேசலாமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: வழக்குமன்றத்தில் இருப்பதைப் பற்றிப் பேசக் கூடாது.

திரு. மி. வின்சென்ட்: இந்த வழக்குகள் துரிதமாக நடைபெறவும், சமுதாயக் குற்றவாளிகள் தண்டிக்கப்படவும் சில பணிகளை அரசு மேற்கொள்ளத் தயாராகவுள்ளதா?

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு: சமூக விரோதச் செயல்களில் யார் ஈடுபட்டாலும் கண்டிப்பாகத் தண்டிக்கப் படுவார்கள்.

திரு. என். எஸ். வி. சித்தன்: சென்னை நகரையே உலுக்கிய இந்த மஸ்டர் ரோல் வழக்கின் மீது தண்டனை அளிக்கப்பட்டிருப்பதாக அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். எனவே நீண்டகாலமாகவே நாம் எதிர்பார்த்துக்கொண்டிருக்கிற மாநராட்சித் தேர்தல் நடைபெறுவதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளப்படுமா?

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு: ஏற்கனவே இது வலியுறுத்தப்பட்டிருக்கிறது.

திரு. எம். எஸ். மாணிக்கம்: இந்த மஸ்டர்ரோல் வழக்கில் தண்டிக்கப்பட்டவர்கள் ஜாமீனில் இருக்கிறார்கள் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். அவர்கள் ஜாமீன்களை ரத்து செய்துவிட்டு அவர்கள் தண்டிக்கப்படுவார்களா? அத்தவறு காரணமாக எடுக்கப்பட்ட பணத்தைத் திரும்பப் பெற நடவடிக்கை எடுக்கப்படுமா?

(பதில் இல்லை)

சௌடார்பட்டி அருகே உள்ள அணை.

*து. கா. வி எண் 26—திரு. என். எஸ். வி. சித்தன்: மாண்புமிகு நீர்ப்பாசனத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா:

(அ) திருமங்கலம் தொகுதியில் உள்ள சௌடார்பட்டி அருகே உள்ள அணை எப்போது சேதமடைந்தது?

(ஆ) அது எப்போது செப்பனிடப்படும்?

1980 ஜூலை 18]

மாண்புமிகு திரு. கே. இராஜா முகமது: (அ) இந்த அணை நவம்பர் 1979-ல் ஏற்பட்ட வெள்ளத்தினால் சேதமடைந்தது,

(ஆ) வெள்ளத்தினால் சேதமடைந்த இவ்வணையை செப்பனிடும் வேலை விரைவில் மேற்கொள்ளப்படும்.

திரு. என். எஸ். வி. சித்தன்: தலைவர் அவர்களே, இந்த அணை கடந்த ஆண்டு நவம்பர் மாதம் ஏற்பட்ட வெள்ளம், புயல் காரணமாக சேதமடைந்தது என்று அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள், இந்தத் தொகுதி அமைச்சர் அவர்களுடைய தொகுதியாக கடந்த காலத்தில் இருந்தபோதிலும் கூட அது செப்பனிடப்படாத காரணத்தினால் இப்போது பருவமழை பெய்ய ஆரம்பிக்கும் சூழ்நிலையில் வெள்ளம் வருவதற்கு முன்னாலேயே இந்த அணை சீர்படுத்தப்படுமா? இதற்காக எவ்வளவு ரூபாய் செலவாகும்?

*மாண்புமிகு திரு. கே. இராஜா முகமது: தலைவர் அவர்களே, இப்போது மாண்புமிகு சட்டமன்ற உறுப்பினர் அவர்கள் இந்த அணை கட்டுவதிலே மிகுந்த அக்கறை கொண்டிருக்கிறார்கள் என்பதை இந்த அரசு அறிந்த பிறகு, ஆய்வு வேலை துரிதமாக மேற்கொண்டு, இந்த ஆகஸ்டு மாதத்திலேயே பணியைத் துவக்குவதற்கு இருக்கிறது. எனவே, ஆய்வுப் பணி சீக்கிரத்திலே முடிக்கப்பட்டு, ஒரு மாதத்திற்குள் பணி துவங்க இருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. என். எஸ். வி. சித்தன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே இவ்வளவு விரைவாக முயற்சி எடுப்பதற்கு நான் அமைச்சர் அவர்களைப் பாராட்டுகிறேன். ஆனால், அதே நேரத்தில் இந்தப் பருவ மழை துவங்குவதற்கு முன்னாலே நிச்சயமாக இந்த அணைகட்டி முடிக்கப்படுமா? அப்படி கட்டப்படவில்லை என்றால், தற்காலிக ஏற்பாடாக அந்த வெள்ளம் வரக்கூடிய அந்தப் பகுதி மக்களுக்கு நெல் சாகுபடிக்குத் தண்ணீர் விடுவதற்கு அரசு நடவடிக்கை எடுக்குமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. கே. இராஜா முகமது: தலைவர் அவர்களே, இந்த அணைக்கட்டிலே இடதுபுற கால்வாயின் சுவர் 300 அடி வெள்ளத்தால் அடித்துச் செல்லப்பட்டு சேதமடைந்திருக்கிறது. எனவே, ஆகஸ்டு மாதத்தில் துவக்கப்பட்டு, உடனடியாக முடிக்க முடியுமென்பது சாத்தியமல்ல. ஆனால் மேலும் தற்காலிக தடுப்பு வேலைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு, அதைத் தொடர்ந்து தண்ணீர் விடுவதற்கான நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட இருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

செய்யாற்றின் குறுக்கே அணை.

*கு. க. வி. எண் 27— திரு. பி. எம். வெங்கடேசன்: மாண்புமிகு நீர்ப்பாசனத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா.

(அ) செய்யாற்றின் குறுக்கே தச்சூர் அருகே அணைகட்டி கால்வாய் மூலம் சொழப்பலூர், பெரணமல்லூர் மற்றும் 50 கிராமங்களுக்கு நீர்ப்பாசன வசதி அளிக்கும் செயற்குறிப்பு ஏதேனும் அரசிடம் உள்ளதா?

(ஆ) ஆம் எனில், விவரம் என்ன?

மாண்புமிகு திரு. கே. இராஜா முகமது: (அ) இல்லை.

(ஆ) இக் கேள்விக்கு இடமில்லை.

திரு. எம். பி. வெங்கடேசன்: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, செய்யாற்றின் குறுக்கே தச்சூர் அருகே அணைகட்டி கால்வாய் மூலம் சொழப்பலூர், பெரணமல்லூர் மற்றும் 50 கிராமங்களுக்கு நீர்ப்பாசனம் அளிக்கும் செயற்குறிப்பு ஏதேனும் அரசிடம் உள்ளதா? ஆம் எனில், அதன்மேல் எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கை என்ன?

மாண்புமிகு திரு. கே. இராஜா முகமது; தலைவர் அவர்களே, அந்தக் கேள்விக்குத் தான் நான் பதில் சொன்னேன். செயற் குறிப்பு இல்லை, எனவே. இக் கேள்விக்கு இடமில்லை.

திரு. பி. எம். வெங்கடேசன்: தமிழகத்தில் வட ஆற்காடு மாவட்டத்தில், பெரணமல்லூர் தொகுதியில் சிறு விவசாயிகள் பாதிக்கப்படக் கூடிய நிலையிலே உள்ளார்கள். மேலும், இனியாவது தச்சூர் கால்வாயைக் கட்டிக்கொடுத்து, அங்குள்ள சிறு விவசாயிகளுக்குப் பாசன வசதி செய்துகொடுக்க வேண்டுமென்று மேலும் வலியுறுத்துகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: கேள்வியாகக் கேட்க வேண்டும்.

மாண்புமிகு திரு. கே. இராஜா முகமது; தலைவர் அவர்களே, ஏற்கனவே செய்யாற்றின் குறுக்கே தண்டரை அணைக்கட்டு கட்டப்பட்டு, செய்யாற்றின் உப நதியான கமண்டல நதி, நாக நதி, எஸ். வி. நகரம் வரை கட்டப்பட்டி

ருக்கிறது. இந்த அணைக்கட்டுகளுக்கு முறையாக நாம் நீர் வழங்கி, அதன் மூலம் அங்குள்ள கண்மாய்களை நிரப்பி, அதற்குப் பிறகு ஏதாவது உபரி நீர் இருந்தால் மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்களுடைய இந்தக் கோரிக்கையை அரசு பரிசீலனைக்கு எடுத்துக் கொள்ளும். எனவே, ஓராண்டு காலம் அவர்கள் பொறுத்திருக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

திரு. பாபு ஜனார்த்தனன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, செய்யாறு அணைக்கட்டில் ஏற்கனவே கட்டப்பட்டுள்ள தண்டரை அணைக்கட்டை சுவிருத்தி செய்வதற்கு அமைச்சர் அவர்கள் ஏதாவது ஏற்பாடு செய்வார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்,

மாண்புமிகு திரு. கே. இராஜா முகமது: தலைவர் அவர்களே, தண்டரை அணைக்கட்டின் இடதுபுற வாய்க்கால் பாசன வசதி பெற்று வருகிறது. வலதுபுற வாய்க்கால் இன்னும் நிறைவேறவில்லை. அதை உடனடியாக நிறைவேற்றிய பிறகுதான் மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் கூறிய இன்னொரு திட்டத்தைப் பற்றி யோசிக்க முடியும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. இல. பலராமன்: தலைவர் அவர்களே, செய்யாற்றினுடைய கிளை வாய்க்காலிலே இருந்து பாசன வசதி செய்து தரவேண்டுமென்று கோரிக்கைகள் ஏதேனும் அந்த மாவட்டத்திலே இருந்து இந்த அரசுக்கு வந்திருக்கிறதா? அதுமாதிரி வந்திருந்தால், அதன் பேரிலே என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டது என்பதை விவரமாக அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. கே. இராஜா முகமது: தலைவர் அவர்களே, தச்சூர் அருகே அணை கட்டவேண்டும் என்று அரசுக்கு வந்திருக்கிறது. ஏற்கனவே தண்டரை அணை கட்டப்பட்டு, அதற்குப் பிறகு எஸ். வி. நகரம் அருகே கட்டப்பட இருக்கிறது. அதையெல்லாம் முடித்த பிறகு அடுத்த கோரிக்கையாக தச்சூர் கால்வாய் தேவைப்பட்டால், அரசு மறு பரிசீலனைக்கு எடுத்துக்கொள்ளும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: வினாக்கள்-விடைகள் முடிவுற்றன,

[குறிப்பு: ஓர் உரையின் தொடக்கத்தில் (*) உடுக்குறி இடப்பெற்றிருந்தால், உறுப்பினரால் அவ்வுரை சரிபார்க்கப்பெற்றது என்பதைக் குறிக்கும்.]

2. உரிமைப் பிரச்சினை.

(அ) 'அண்ணா' 'மக்கள் செய்தி' நாளிதழ்கள் மீது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்; மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. ரகுமான்கான் அவர்கள் பேரவையின் 246 ஆவது விதியின் கீழ் அவை உரிமை மீறல் குறித்த இரண்டு பிரச்சனைகளுக்கான அறிவிப்புக்கள் கொடுத்துள்ளார். ''அண்ணா'' நாளிதழ் மீது ஒன்றும் ''மக்கள் செய்தி'' நாளிதழ் மீது ஒன்றும்—ஆக இரண்டு அறிவிப்புகள் கொடுத்துள்ளார்.

இது எப்படி அவை உரிமை மீறல் ஆகிறது என்று சுருக்க மாகக் கூறும்படி கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

[முற்பகல் 9.50]

திரு. அ. ரகுமான்கான்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை விதி 246-ன் கீழ் அடியிற் கண்ட உரிமை மீறல் பிரச்சினையை அவையில் எழுப்பிட தங்களின் அனுமதி கோருகிறேன்.

சட்டமன்றப் பேரவையில் வருவாய்த் துறை அமைச்சர் சட்டமன்றப் பேரவையில், தமிழக நிலச் சீர்திருத்தங்கள் (நிலத்துக்கு உச்ச வரம்பு கட்டுதல்) இரண்டாவது திருத்த சட்ட முன்வடிவை அவையில் அறிமுகம் செய்ய அனுமதி கோரினார். அப்பொழுது தி. மு. கழக சட்டமன்ற உறுப்பினர் திரு. கிருஷ்ணமூர்த்தி அவர்கள் எழுந்து அமைச்சர் அனுமதி கோரிய அந்தச் சட்ட முன்வடிவை அரசியல் உள்நோக்க முடையதென்றும், பல குறைகளை உள்ளடக்குகிறது என்றும் குறிப்பிட்டுக் காட்டி அதனை அவையில் அறிமுகம் செய்வதற்கு எதிர்ப்பு தெரிவித்தார். ஆனால் 14-7-1980 அன்று வெளியான ''அண்ணா'' பத்திரிகை ''பினாமி நிலங்களைக் கைப்பற்ற கருணாநிதி கட்சி எதிர்ப்பு—நிலப் பிரபுக்களுக்கு வக்காலத்து' என்று தலைப்பிட்டு நிலப் பிரபுக்களிடமிருந்து பினாமி நிலங் களைக் கைப்பற்ற வகை செய்யும் நிலச் சீர்திருத்தச் சட்ட முன்வடிவுக்கு சட்டசபையில் தி. மு. க. எதிர்ப்புத் தெரிவித்தது, முற்போக்கான இந்த நடவடிக்கையை எதிர்த்ததன் மூலம் ஏழை விவசாயிகளுக்குத் துரோகியாகவும், நிலப் பிரபுக்களுக்கு விசுவாசியாகவும் தி. மு. க. தன்னை அடையாளம் காட்டிக்

கொண்டது என்று உண்மைக்குப் புறம்பாகப் பிரசுரம் செய்துள்ளது. பினாமி நிலங்களை அரசு கைப்பற்றுவதற்கு தி.மு.க. சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் எதிர்ப்புத் தெரிவிக்கவில்லை. அப்படி எதிர்ப்புத் தெரிவித்து சட்டமன்றத்தில் பேசவும் இல்லை. சபைக் குறிப்பேட்டில் இது தெளிவாக இருக்கிறது. தி. மு. க. சட்டமன்ற உறுப்பினர் கிருஷ்ணமூர்த்தி அவர்கள் அமைச்சர் அறிமுகம் செய்த சட்ட முன்வடிவில் உள்ள வேறுபல குறைகளை சுட்டிக்காட்டி, சட்ட முன்வடிவு அறிமுகம் ஆவதை எதிர்த்தாரே தவிர பினாமி நிலங்களைக் கைப்பற்றக் கூடாது என்று எதிர்ப்புத் தெரிவிக்கவில்லை. மாறாக பினாமி நிலங்களை கைப்பற்றி ஏழை விவசாயிகட்குத் தருவதை தி. மு. கழகம் வரவேற்கிறது என்று தெளிவாக அவையில் தன் பேச்சில் குறிப்பிட்டுள்ளார். 14-7-80 அன்று வெளியான அண்ணா பத்திரிகை தி. மு. கழகம் பினாமி நிலங்களைக் கைப்பற்றுவதற்கு எதிர்ப்பு தெரிவிக்கிறது என்றும், நிலப்பிரபுக்களுக்கு, விசுவாசியாகவும் ஏழை விவசாயிகட்கு விரோதியாகவும் இருக்கிறது என்றும் உண்மைக்குப் புறம்பாக, வேண்டுமென்றே உள்நோக்கத்தோடு தி.மு. கழகத்திற்கு மக்கள் மத்தியில் கெட்ட எண்ணம் ஏற்படும் விதத்தில் அவையில் பேசப்பட்ட பேச்சிற்கு மாறாக செய்தியைப் பிரசுரித்துள்ளது. இது உரிமை மீறிய செயலாகும்.

மற்றொரு செய்திப் பத்திரிகையான மக்கள் செய்தி என்னும் பத்திரிகையில் வெளிவந்திருப்பதற்கும் நான் சொன்ன சேதிகள் அனைத்தும் பொருந்தும். 'பினாமி நிலங்களைக் கைப்பற்றும் சட்டத்திற்கு தி.மு.க. எதிர்ப்பு' என்னும் தலைப்பிட்டு அந்தப் பத்திரிகை எழுதியிருக்கிறது. பினாமி நிலங்களை அரசு கைப்பற்றுவது குறித்து திராவிட முன்னேற்றக் கழகம் எதிர்ப்புத் தெரிவிக்கவில்லை. சட்டத்திலுள்ள குறைபாடுகளைப் பற்றிதான் சொல்லியிருக்கிறார்களே தவிர அடிப்படை நோக்கத்தைக் குறை கூறவே இல்லை. எனவே, இதை உரிமை மீறிய செயலாகக் கருதி உரிமைக் குழுவிற்கு விட வேண்டுமென்று வேண்டுகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: பிரச்சினை பத்திரிகைகள் மீது உள்ளதால், அவர்களுக்கு எழுதி விளக்கம் கேட்டுப் பின்னர் எனது தீர்ப்பை அளிக்கிறேன்.

ஆ. 'துக்ளக்' மீது

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: பேரவையின் 246-வது விதியின் கீழ் மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. என். எஸ். வி. சித்தன அவர்கள் அவை உரிமை மீறல் குறித்த ஒரு பிரச்சினையை அவையில் எழுப்ப அறிவிப்பு கொடுத்துள்ளார். இது எப்படி அவை உரிமை மீறல் ஆகிறது என்று சுருக்கமாகக் கூறும்படிக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

* திரு. என். எஸ். வி. சித்தன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, 15–7–1980–ஆம் தேதியிட்டு சென்னையிருந்து வெளி வரும் 'துக்ளக்' எனும் மாதம் இருமுறை இதழில் பிரசுரம் செய்யப்பட்டுள்ள ஒரு கேலிச் சித்திரம் பற்றி உரிமைப் பிரச்சினையை இந்த மாமன்றத்தில் எழுப்ப தங்களின் மேலான அனுமதியை வேண்டுகிறேன்.

மேலே கூறப்பட்ட துக்ளக் இதழின் 7வது பக்கத்தில் ஒரு கேலிச் சித்திரம் பிரசுரம் செய்யப்பட்டுள்ளது. அதில் ஒரு கட்டடத்தின் முன் வாயிலை வரைந்து அதில் ''மிருகக் காட்சி சாலை'' என்று எழுதப்பட்டு உள்ளது. அதில் சென்னைக்கு வரவிருக்கும் சீனத் தூது கோஷ்டியினர் பார்க்க வேண்டிய இடம் இது என்று கூறப்பட்டுள்ளது.

சீனத் தூது கோஷ்டியினரைப் போல் படம் வரையப்பட்டு அவர்களுக்கு இடத்தைச் சுட்டிக்காட்டுகின்ற 'கைட் (Guide) கீழ்கண்டவாறு சொல்வதாக எழுதப்பட்டு இருக்கிறது. 'இதுவும் (மிருகக்காட்சி சாலையும்) சட்ட சபையும் சென்னையிலே இருக்குது. ஒரே மாதிரி இரண்டு இடம் இங்கே வேண்டாம்னு இதை வேறே இடத்துக்கு மாத்திடப் போறாங்க''.

இதைப் படிப்பவர் சட்டசபை மிருகக் காட்சி சாலைக்கு ஒப்பானதும் இங்கே அங்கம் வகிக்கும் மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் மிருகக் காட்சி சாலையில் உள்ள மிருகங்களைப் போன்றவர்கள் என்ற அர்த்தத்தோடு அல்லது அர்த்தம் தொனிக்கும்படி எழுதப்பட்டிருக்கிறது.''

இந்தக் கேலிச் சித்திரமும், எழுதப்பட்ட வாசகங்களும் இந்த மாமன்றத்தின் மதிப்பையும், கௌரவத்தையும் பெரிதும் பாதிக்கின்றன. மாமன்றத்திலே இந்தப் பத்திரிகையின் மீது ஒரு உரிமைப் பிரச்சினையை எழுப்புவது அதற்கு ஒரு விளம்பரம் ஆகாதா என்ற வாதம் ஒருபுறம் இருந்தாலும் கூட அதற்கும் மேலாக இந்த மாமன்றத்தைப் பற்றியும், இந்த மாமன்றத்திலே உறுப்பினர்களைப்பற்றியும் நையாண்டி செய்வதும், கேலி செய்வதும் உறுப்பினர்களின் மனத்தைப் புண்படுத்துவதும் இந்தப் பத்திரிகையின் ஆசிரியருக்கு வழக்கமாக இருக்கிறது. இதற்கு முன்னாலே வந்த இதழிலே கூட புதிய உறுப்பினர்கள் எப்படி செருப்பை வைத்துக் கொள்வது என்பது பற்றியும் எப்படி செருப்பை வீசுவது என்பது பற்றியும் அவர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்க வேண்டுமென்று எழுதியிருக்கிறார். இந்தக் கேலிச் சித்திரம் அமைச்சர் பெருமக்களையும், அவர்களுக்குப் பின்னாலே இருக்கின்ற ஆளுங்கட்சி உறுப்பினர்களையும், இந்தப்பக்கத்திலே இருக்கிற எதிர்க்கட்சி உறுப்பினர்களையும், அவைத் தலைவராகிய தங்களையும் கேலி செய்வதைப் போன்று இந்த அவையே ஒரு மிருகக் காட்சி சாலையாக இருப்பதைப் போன்று எழுதியிருப்பது, வரைந்திருப்பது கண்டிக்கத்தக்கது.

எனவே முதல் நோக்கிலேயே இந்தக் கேலிச் சித்திரமும் அதில் எழுதப்பட்டவையும் குற்றமாகத் தெரிகிறது.

எனவே, இந்தப் பிரச்சினையை உரிமைக் குழுவின் பரிசீலனைக்கு அனுப்பும்படி கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இப்பிரச்சினை பத்திரிகை மீது உள்ளதால் அவர்களுக்கு எழுதிக் கேட்டு, விளக்கம் பெற்ற பின்னர் எனது தீர்ப்பு அளிக்கப்படும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

இ. 'முரசொலி' நாளிதழ் மீது

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அடுத்து பேரவையின் 246-வது பிரிவின் கீழ், அவை உரிமை மீறல் குறித்த பிரச்சினைகள் குறித்து, மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. திருப்பூர் மணிமாறன் அவர்கள் இரண்டு அறிவிப்புகள் கொடுத்துள்ளார். இவை எப்படி அவை மீறல் ஆகும் என்பதைச் சுருக்கமாகக் கூறும்படி கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

திரு. ஆர். மணிமாறன் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தமிழ்நாடு சட்ட மன்றப் பேரவையின் 246-வது விதியின் கீழ், அவை உரிமை மீறல் குறித்த கீழ்க்கண்ட பிரச்சினையைப் பேரவையில் எழுப்ப தங்களது அனுமதியைக் கோருகிறேன்.

''14-7-1980 அன்று, பேரவையில் மாண்புமிகு வருவாய்த் துறை அமைச்சர் அவர்கள், நிலச் சீர்திருத்தச் சட்டமுன்வடிவு ஒன்றினை அறிமுகம் செய்தார்கள். அந்தச் சட்டமுன்வடிவினை அறிமுகம் செய்ய அனுமதி கோரி தீர்மானம் கொண்டு வந்த போது ''அறிமுகம் செய்கின்ற நேரத்திலேயே எதிர்க்கிறேன்'' என்று கூறி தன் கருத்துக்களைக் கூறி முடிவில் ''இதை அறிமுகம் செய்யும் நிலையிலேயே நான் இப்பொழுதே எதிர்க்கிறேன்'' என்று மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. நெல்லிக்குப்பம் கிருஷ்ணமூர்த்தி அவர்கள் பேரவையில் தெரிவித்தார்கள். அதன் பிறகு மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களின் தீர்மானம் பேரவையில் வாக்கெடுப்புக்கு விடப்பட்டு நிறைவேற்றப்பட்டது.

ஆனால், சென்னை 15-7-1980 நாளிட்ட ''முரசொலி'' நாளிதழில், பினாமி நிலங்கள் கைப்பற்றுவதை தி. மு. கழகம் ஆதரிக்கிறது'' என்று தலைப்பிட்டு, கீழே செய்தியில், வேறு விதமாக, பல காரணங்களைக் காட்டி, மாண்புமிகு உறுப்பினர் சட்ட முன்வடிவை எதிர்த்ததைத் தெரிவித்துள்ளது. எனவே, கீழே கொடுக்கப்பட்ட செய்திக்கும், தலைப்பிற்கும் முரண்பாடு

உள்ள வகையிலும், பேரவையில் சட்ட முன்வடிவை தி.மு.க. உறுப்பினர் ஆதரித்தார் என்ற பொருள்படும் வகையிலும் கொடுக்கப்பட்டுள்ள தலைப்பு, உண்மைக்கு மாறானது. பேரவை நிகழ்ச்சிகளைத் தவறாக வெளியிடுவதாக உள்ளது. எனவே இப்பிரச்சினை குறித்து ஆய்ந்து அறிக்கை அளிக்க இதை அவை உரிமைக் குழுவிற்கு விடவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்."

[முற்பகல் 10-00]

அடுத்து உரிமை மீறல் பிரச்சினையைப்பற்றிச் சுருக்கமாகச் சொல்லிவிடுகிறேன்.

இந்தப் பேரவையில் பல்வேறு மானியக் கோரிக்கைகளின் மீட கடந்த பத்து, பன்னிரண்டு நாட்களாக விவாதம் நடைபெற்று வருவது அவைத் தலைவரவர்கள் அறிந்த ஒன்று; மாண்புமிகு உறுப்பினர்களும் தெரிந்து வைத்திருக்கின்ற ஒன்று. தொழிலாளர் நல மானியமானாலும், வேறு எந்த மானியமாக இருந்தாலும் மானியக் கோரிக்கைகளைப்பற்றி எடுத்துப் பேசுகின்றபொழுது, விவாதங்கள் அங்கே உருவாகின்ற சந்தர்ப்பத்தில், குறிப்பாக திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்தினுடைய சட்டமன்ற அங்கத்தினர்களாக இருந்தாலும் அல்லது எதிர் வரிசையிலே இருக்கின்ற உறுப்பினர்களாக இருந்தாலும் குற்றச்சாட்டுகளை, குறைகளை, பிரச்சினைகளைத் தொட்டுக் காண்பிக்கும் நேரத்தில், என்னென்ன குற்றச் சாட்டுக்களை எடுத்து வைக்கின்றார்களோ, எந்தெந்தக் குறை பாடுகளைக் கோடிட்டு காட்டுகிறார்களோ அந்தக் குறைபாடு களை. குற்றச்சாட்டுகளை மாத்திரமே முரசொலி பத்திரிகையிலே அதை மாத்திரம் உருவகப்படுத்தி, அதற்கு மட்டுமே வடிகால் அமைத்த, குற்றங்களுக்கு மாத்திரமே முழு வடிவம் கொடுக்கும் அளவிற்கு, அவையில் நடக்கும் நிகழ்ச்சிகளை முழுவதும் வெளியிடாமல் அதை மீறிய முறையில் அந்தப் பிரச்சினைகளை மாத்திரம் தொட்டுக் காட்டியிருப்பது, இந்த அவையினுடைய மரபுகளை மீறிய வகையிலே, அவையிலே நடக்கும் நிகழ்ச்சிகளை மாறுபட்ட கோணத்திலே நின்று, மக்களுக்குத் தூரப் பார்வையிலே வெளியிட்டுக் காட்டிக் கொண்டிருக்கிறது.

எனவே, தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவையின் 246-வது விதியின் கீழ், அவை உரிமை மீறல் குறித்த கீழ்க்கண்ட பிரச்சினை களை, அவைத் தலைவரவர்களே, உங்கள் முன்னால் நான் வைக்கிறேன்,

''15-7-80 அன்று, பேரவையில் ''தொழிலாளர் நலன் மானியக் கோரிக்கை விவாதிக்கப்பட்டு நிறைவேற்றப்பட்டது. அதற்கு முன் தினம், நீதி நிர்வாகம், சிறைச்சாலைகள் பற்றிய மானியக் கோரிக்கைகள் மீது விவாதமும் வாக்கெடுப்பும் நடந்தன. இந்த விவாதங்களில் எல்லாக் கட்சி உறுப்பினர்களும் கலந்து கொண்டு தங்கள் கருத்துக்களை அளித்த பின், மாண்புமிகு அமைச்சர்கள் பதில் அளிக்கிறார்கள். ''முரசொலி'' நாளிதழில், தி.மு.க. உறுப்பினர்களது பேச்சுக்கள் மட்டுமே வெளியிடப் படுகின்றன. அவர்களது பேச்சுக்களுக்கு மாண்புமிகு அமைச்சர்கள் அளிக்கும் விடைகள் வெளியிடப்படவில்லை.''

ஆகவே, ஒரு பக்கத்திடைய நியாயத்தை மட்டும் எடுத்துக் கூறும் வகையில் இந்த நாளிதழ் இருக்கிறது. ஆகவே, நடுநிலையோடு நின்று, அவையினுடைய நடவடிக்கைக் குறிப்புகளை, அவையில் நடக்கும் விஷயங்களை முழுவதும் வெளியிட்டு பத்திரிகா தர்மத்தைக் காப்பாற்றும் அளவில், பத்திரிகைகளின் ஜனநாயக உரிமைகளைக் குலைக்காத வகையில், முரசொலி பத்திரிகை நடந்து கொள்ள வேண்டுமென்ற வகையில் இதை உரிமை மீறல் குழுவிற்கு அனுப்புவதற்கு ஏற்றுக் கொள்ளவேண்டுமென்று பேரவைத் தலைவரவர்களைப் பணிவோடு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: இப்பிரச்சினைகளும், பத்திரிகைகள் மீது உள்ளதால், அவர்களுக்கு எழுதிக் கேட்டு, விளக்கம் பெற்றுப் பின்னர் எனது தீர்ப்பு அளிக்கப்படும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

Thiru V. KRISHNAMURTHI : Mr. Speaker Sir, I want to make a submission.

பிரிவிலேஜ் மோஷன் கொண்டு வரப்பட்ட பிறகு நீங்கள் முடிவு செய்கிறீர்கள். அவ்வாறு முடிவு செய்யும்பொழுது அதில் பிரிவிலேஜ் இருக்கிறதா இல்லையா என்பதற்கு—பிரைமா பேசி இருக்கிறதா என்று டிசைட் செய்த பிறகு பத்திரிகையைக் கேட்கலாம். நீங்கள் இதில் பிரைமா பேசி கேஸ் இருக்கிறது என்கிற கன்குலூஷனுக்கு வந்து விட்டீர்களா? அப்படி இல்லாதபோது பேப்பருக்கு எழுதி விளக்கம் கேட்பது சரிதானா என்று கேட்க விரும்புகிறேன்.

Hon. Thiru S. RAMACHANDRAN : Mr. Speaker Sir, how can an hon Member rise up and start a point of order after the Speaker has given his verdict on a Privilege Motion. I do not think this could be allowed.

Thiru V. KRISHNAMURTHI : Mr. Speaker Sir, the Hon. Minister has not properly understood me.

திரு. என். வி. என். சோமு : மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. மணிமாறன் அவர்கள் கொடுத்த, இந்த அவை உரிமை மீறல்....

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அவை உரிமை மீறல் பற்றி இப்பொழுது பிரச்சனை இல்லை. அது பாய்ன்ட் ஆஃப் ஆர்டர் அல்ல. (குறுக்கீடு) அது தேவையில்லாத சமாச்சாரம், பின்னால் பேசலாம். (குறுக்கீடு) பத்திரிகைகளுக்கு எழுதிக் கேட்டு அது வரை என்னுடைய தீர்ப்பு தள்ளி வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. (குறுக்கீடு) ஒவ்வொருவரும் பிரைம ஃபாஸி கேஸ் என்று தனித் தனியாகப் பேச முடியாது. அதைப்பற்றி விவாதம் ஆரம்பம் ஆகிவிடும். அவர் ஒன்று சொன்னார், இவர் ஒன்று சொன்னார் என்று பிறகு விவாதத்திலே இறங்கி விடுவார்கள். அது சரியாக இருக்காது.

திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, ஒரு வேண்டுகோள். உரிமைப் பிரச்னை என்ற பெயரால் எதை எழுதிக் கொடுத்தாலும் இந்த அவையிலே தாங்கள் இனி படிக்க அனுமதிப்பீர்களா என்று நான் தெரிந்துகொள்ள விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : உரிமைப் பிரச்னை என்ற பெயர்லே எல்லாவற்றையும் எழுதிக் கொடுத்தாலும் அனுமதிப் பதில்லை. இன்றைக்கு பத்திரிகைகள் பேரில் வந்து விட்டாயிற்று. விளக்கம் கேட்டுத்தான் தீர்ப்பு அளிக்கப்படுமே தவிர, யாருக்கும் வாய்ப்பில்லாமல் விளக்கம் கேட்காமல் தீர்ப்பளிக்கப்படுவதோ, அல்லது உரிமைக் குழுவுக்கு விடுவதோ அல்ல. இப்பொழுது ஒரு முடிவும் எடுக்கப்படவில்லை, பின்புதான் தெரியும். அவரவர்கள் ஒவ்வொன்று சொல்கிறார்கள்.

மாண்புமிகு உறுப்பினர் ரகுமான்கான் அவர்கள் அன்றைக்கு ஒரு பத்திரிகை மீது ஒரு உரிமை மீறல் பிரச்னையைக் கொடுத்த பொழுது, இந்தச் சபையிலே இருக்கிற நடைமுறைகளைப் பற்றி அவர்கள் சொல்லும்பொழுது, முதலிலே நாங்கள் விளக்கம் கொடுக்கிறோம். அதற்குப் பிறகு, நீங்கள் எழுதி விளக்கம் கேட்க வேண்டுமென்று ஒரு வேண்டுகோள் விடுத்தார்கள். அந்த வேண்டுகோளை இந்தச் சபை ஏற்றுக்கொண்டிருக்கிறது. அந்த நடைமுறைதான் இப்பொழுது அமுல்படுத்தப்படுகிறது. வேறு ஒன்றுமல்ல. இது புதிது ஒன்றுமல்ல.

திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, தாங்கள் ஒரு நடைமுறையை ஏற்றுக்கொண்டு சொன்னதற்காக நன்றி தெரிவிக் கிறேன். அந்த நடைமுறைக்குள்ளே சபாநாயகர் இடையிலே வருகிறார். எந்த இடத்திலே சபாநாயகர் வருகிறார் என்றால் அது பிரிவிலெஜ் மோஷனாகக் கருதப்படுவதற்கோ, சந்தேகப்படுவற்கோ உரியதாக இருக்கிறது என்ற எண்ணம் வருகிறபொழுது, இந்த அவையிலே எழுப்ப தாங்கள்

அனுமதிப்பீர்கள். இதிலே அப்படி ஒரு எண்ணம் வந்திருப்பது போல் எனக்குத் தோன்றுகிறது. ஆனால், பிரிவிலெஜ் மோஷன் கொண்டு வந்தவரே கூட, வேண்டுகோள்தான் விட்டார். நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன் என்றார். கேட்டுக் கொள்ளக் கூடிய சங்கதியாக ஒன்று இருக்குமானால் அது பிரிவிலெஜ் ஆக வரமுடியாது. கண்டிக்கப்பட வேண்டிய ஒரு சங்கதியாக இருக்குமேயானால் அது பிரிவிலெஜ் ஆக வரமுடியும். ஆகவே, சபாநாயகர் அவர்களுடைய கருத்து இதிலே செலுத்தப்படவில்லையோ என்று நான் ஐயப்படுகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: இதிலே கருத்து செலுத்தவில்லை என்ற விவகாரமே இல்லை. அவையிலே வந்து விளக்கம் சொல்ல உறுப்பினர்கள் விரும்புகிறார்கள், அந்த விளக்கத்தை இங்குதான் நானும் கேட்கவேண்டியிருக்கிறது. அதற்குப் பிறகுதான் நான் ஒரு தீர்ப்பு அளிக்க முடியுமே தவிர, வேறு எப்படி முடியும் ?

3. ஒத்திவைப்புத் தீர்மானம்

மார்க்சிஸ்ட் கட்சி ஊழியர்கள், 'நக்சலைட்' என்ற பெயரில் கைதுசெய்யப்பெறுவது

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: அடுத்து ஒத்தி வைப்புத் தீர்மானம். ஏராளமான மார்க்சிஸ்ட் கட்சி ஊழியர்கள் மதுரை, திருநெல்வேலி, திருச்சி மாவட்டங்களில் நக்சலைட்ஸ் என்று முத்திரையிடப்பட்டு கைது செய்யப்படுவதை விவாதிக்க, பேரவையின் இதர அலுவல்களை ஒத்தி வைக்க வேண்டுமென்று கேட்டு, திரு. பி. ஈஸ்வரமூர்த்தி என்கிற சொரணம், திரு. ரா. உமாநாத், திரு. ரா. கிருஷ்ணன், திரு. என். வரதராஜன் ஆகியோர் தீர்மானம் கொடுத்திருக்கிறார்கள். இது எப்படி அவசரப் பொது முக்கியத்துவம் வாய்ந்தது என்பது குறித்து மிகச் சுருக்கமாகக் கூறும்படி கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

திரு. ரா. உமாநாத்: அவைத் தலைவர் அவர்களே, அதில் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கக் கூடிய கைது செய்வது என்பது மதுரை, கம்பம், திருநெல்வேலி மாவட்டம், திருச்சி மாவட்டம், உடையார்பாளையம் போன்ற பகுதிகளில் பரவலாக நடைபெற்றுக்கொண்டிருக்கிறது. அதில், குறிப்பாக மார்க்சிஸ்ட் கம்யூனிஸ்ட் கட்சி ஊழியர்கள், இந்திய கம்யூனிஸ்ட் கட்சி ஊழியர்கள், சோஷலிஸ்ட் இளைஞர் முன்னணி என்ற ஸ்தாபனத்தைச் சார்ந்திருக்கக்கூடிய நிர்வாகிகள் அப்படிப்பட்ட வெகுஜன சங்கத்தைச் சார்ந்திருக்கக்கூடிய ஊழியர்கள் ஏராளமாகக் கைது செய்யப்படுகிறார்கள். மதுரையிலே வி. மோசன்—அங்கே இருக்கிற சோஷலிஸ்ட் யூனியன் பெடரேஷன் மதுரை கமிட்டி அசிஸ்டென்ட் செக்கரட்டரியை கைது செய்தார்கள். மறுநாள் காமராஜர்புரம் கருப்பையா—அவரைக் கைது செய்தார்கள். உடையார்பாளையம்

தாலூகாவிலே நடராஜன்—சோஷலிஸ்ட் யூத் விங்கினுடைய காரியதரிசியைக் கைது செய்தார்கள். அதிலே நான் குறிப்பிட விரும்புவது என்னவென்றால், இந்தக் கைதுகளிலெல்லாம் ஒரு எமர்ஜன்ஸி வாடை அடித்துக் கொண்டிருக்கிறது என்பதை நான் குறிப்பிட வேண்டியிருக்கிறது. ஏனென்றால், எமர்ஜன்ஸி காலத்தில்தான் கைது செய்கின்றபொழுது Midnight knock என்ற famous ஆன phrase உலகம் பூராவும் பரவி இருக்கிறது. நடுநிசியில் வந்துதான் போலிஸ்காரர்கள் கதவைத் தட்டுவார்கள். ஆக, அந்த முறையிலே நள்ளிரவிலே வந்து கைது செய்திருக்கிறார்கள் என்ற பிரச்னை முன்னுக்கு வந்திருக்கிறது. அப்படி சொல்கின்றபொழுது, விசாரணைக்காக அவர்களை அழைத்துப் போனார்கள் என்று மாநில அரசு சொல்வார்களேயானால், விசாரணைக்காகக் கொண்டு போனவர்களைக் கேட்டு வீட்டிக்கு அனுப்ப வேண்டியதுதானே. ஆனால், 3 நாட்கள், 4 நாட்கள் அவர்கள் போலீஸ் கஸ்டடியிலேயே வைக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். அப்படி வைக்கப்பட்டதனால், நான் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புவது என்னவென்றால், இந்த விஷயத்திலே, Liberty is considered to be more precious than life itself பிரஜா உரிமை என்பது உயிரைவிட முக்கியமாக, உலகத்திலேயும் நாங்கள் கருதுகிறோம. அந்தப் பிரஜா உரிமை பெறுவதற்காகத்தான் பலரும் உயிரைக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். ஆகவே. அரெஸ்ட் இல்லாமல் இன்ட்டராகேஷன் என்று சொல்லிவிட்டு, 4 நாள், 3 நாள் அல்லது இரண்டு நாள் கஸ்டடியிலே வைப்பது என்பது அது ரொம்ப சீரியஸ்ஸாக மேட்டர் என்று நான் சொல்ல விரும்புகிறேன். எங்களுடைய கட்சியினுடைய தலைவர்கள் போலீஸிடம், அவர்கள் எங்கள் கட்சி மெம்பர்கள்தான், என்று குறிப்பிட்டுச் சொல்லியுங்கூட, அவர்களை விடுதலை செய்யவில்லை, கஸ்டடியிலே வைத்தார்கள். அது மட்டுமல்ல, அவமானப்படுத்தவும் செய்தார்கள் என்று நான் சொல்ல விரும்புகிறேன், அரசாங்கத்தினுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டுவர விரும்புகிறேன்.

சத்யமேவ ஜயதே
TRUTH ALONE TRIUMPHS

[முற்பகல் 10–10]

அவர்களைக் கொண்டு போய், பல ஆங்கிளிலே போட்டோ பிடிக்கிறார்கள். முன்னாலே, சைடிலே, முதுகுப் பக்கத்திலே எல்லாம் பிடிக்கிறார்கள். அப்படி எல்லாம் பிடித்த பின்னாலே வலுக்கட்டாயமாக அவர்களுடைய கைரேகையை வாங்கி இருக்கிறார்கள். நான் கேட்கிறேன். கைரேகைகள் வாங்குவது எல்லாம் கேடிகளுக்கும், Anti-Sociale lements சமூக விரோதிகளுக்கும்தான் வாங்குவார்கள். அப்படி இருக்கும்போது இவர்களுக்கும் அதிகாரிகள் வாங்கி இருக்கிறார்கள். இந்த அட்ஜர்மெண்டு மோஷணை டிசைட் பண்ணுவதற்கு முக்கியமான இரண்டு விஷயம் கவனிக்கப்பட வேண்டும். இப்படி செய்யப்படுகின்ற கைதுகளில் எல்லாம் இன்ட்டராகேஷன்கள் எல்லாம்

மாநில சர்க்காருடைய பொறுப்பில் நடைபெறுகிறது என்று சொன்னால், அதிலே நிச்சயமாக ஒரு விஷயம் விவாதிக்கவேண்டும். இதே மாதிரி பிரச்சினை முன்னாலே இந்த மன்றத்தில் வந்த போது மாண்புமிகு அமைச்சர் இராமச்சந்திரன் சொன்னார். உங்கள் கட்சியிலே மார்க்சிஸ்ட் கம்யூனிஸ்ட் கட்சியிலே நக்ச லைட்டுகள் இல்லாமல் இருக்கலாம். ஆனால் உங்கள் கட்சிகளில் நக்சலைட்டுகள் ஊடுருவி இருக்கலாம். அது உங்களுக்குத் தெரியாமலும் இருக்கலாம். அப்படி இருந்தால் அந்த நக்ச லைட்டுகள் ஊடுருவுவதற்கு எதிர்க்கட்சிகள் அவ்வளவு பாதுகாப்பு இல்லை. அவர்கள் எதிரிகட்சியிலே ஊடுருவுவதை விட ஆளுங் கட்சியிலேதான் அவர்களுக்குப் பாதுகாப்பு அதிகம். அதுதான் சௌகரியம். The biggest protection Security அப்படியானால் அந்த சந்தேகத்திலே எங்களைக் கைது செய்கிறபோது, ஆளுங்கட்சியிலே எத்தனை பேர்களைக் கைது செய்து இருக்கிறார்கள். இதற்கான எக்ஸ்பிளனேஷனை முன்னாலே எழுதி வைத்திருந்தால் அது வேண்டாம். வேறு விளக்கம் கொடுங்கள்.

போலீஸ் அதிகாரிகள் சொல்லுகிறார்கள். மத்திய அரசாங்கத்தினுடைய சென்ட்ரல் இன்டலிஜென்ஸ் சொல்லுகிற இன்ஸ்ட்ரக்ஷன்ஸ் பேரிலேதான் இப்படி கைது செய்திருக்கிறோம் என்று சொல்லுகிறார்கள். இது உண்மையாக இருந்தால், இப்படிக் கைது செய்யப்பட்ட பல உறுப்பினர்கள், கடந்த தேர்தலிலே சர்வாதிகார சக்திகளுக்கு எதிராக, அவர்கள் தோற்கடிக்கப்பட வேண்டும் என்பதற்காக இறுதியாக இரவு பகலாகப் பாடுபட்டவர்கள்.

They fought against authoritarianism. ஆகவே சென்ட்ரல் இன்ட்டலிஜன்ஸ் இன்ஸ்ட்ரக்ஷன்ஸ் பேரிலே நடந்தது உண்மை யாக இருந்தால், அதாரிடேடிவ் போர்ஸ்க்கு எதிராக, போன எலக்ஷனிலே வேலை செய்கிறவர்களின் மீது வஞ்சம் தீர்ப்பதற்குத் தான் இந்த விசாரணை நடைபெறுகிறது. மேலும் இப்போது இருக்கும் சி.பி.எம்., சி.பி.ஐ., எ.ஐ.ஏ.டி.எம். கே. கட்சிகளுக்குள் இருக்கும் உறவுகளை முறிப்பதற்காக இந்த மாதிரி அரெஸ்டுகளின் மூலமாக ஏற்பாடு இருக்கிறதா என்பதைப் பார்க்கவேண்டும். அப்படி ஏதாவது இருக்கும் என்றால், மாநில அரசு அப்படிப்பட்ட இன்ஸ்ட்ரக்ஷன்களை ஏன் நிறைவேற்ற வேண்டும். Why should be carry out the instructions of the Central Intelligence? நான் வன்மை யாகக் கண்டிக்கிறேன், ஆட்சேபிக்கிறேன் இந்தக் கைதுகளை. எனவே இதனுடைய தன்மைகளைக் கண்டறிவதற்காகவும், இந்த விஷயத்தைப்பற்றி விவாதிப்பதற்காகவும் இந்த அவையின் இதர அலுவல்களை ஒத்திவைக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள் கிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, சமீப காலமாக, தமிழகத்தில் குறிப்பாக தருமபுரி, வட ஆற்காடு மாவட்டங்களில் நக்ஸலைட்டுகள் சட்ட விரோத நடவடிக்கைகளில் தொடர்ந்து ஈடுபட்டு வருகின்றனர். சென்ற மே திங்களில் ஜோலார்பேட்டை (வட ஆற்காடு) காவல் நிலைய எல்லைக்குட்பட்ட பொன்னேரி கிராமத்தில் கேசவ ரெட்டி, அவரது மனைவி மற்றும் பேத்தி ஆகிய மூவரையும் நக்ஸலைட்டுகள் கொன்று விட்டனர். இச்சம்பவத்தைத்தொடர்ந்து பாரூர் (தருமபுரி) காவல் நிலைய எல்லைக்குட்பட்ட புலியூர் அருகே வெள்ளைய கவுண்டர் என்பவரை அவர்கள் வெட்டிக் கொன்று விட்டனர். வட ஆற்காடு மாவட்டம், பாச்சூர் அருகே கொண்டகிண்டனப்பள்ளியில் கோவிந்த செட்டி என்பவரைத் தாக்கிக் கொலை செய்ய முயற்சித்தனர். மேலும், அவர்கள் இது போன்ற சட்ட விரோத செயல்களில் தொடர்ந்து ஈடுபட்டு வருவதால் தடுப்பு நடவடிக்கையாக நக்ஸலைட்டுகளையும், அவர்களது ஆதரவாளர்களையும் நக்ஸலைட்டுகள் என்று சந்தேகப்படும் நபர்களையும் அழைத்து விசாரிக்க வேண்டிய அவசியம் ஏற்பட்டது.

அப்போது, வட ஆற்காடு, கோவை, முகவை மாவட்டங்களைச் சார்ந்த சில நபர்களிடமிருந்து பலாத்காரச் செயல்களைத் தூண்டும், மற்றும் காவல் துறையினரைப் பயமுறுத்தும் வாசகங்களைக் கொண்ட துண்டுப் பிரசுரங்களும் கைப்பற்றப் பட்டன. இது குறித்தும் மேற்கொண்டு தீவிர விசாரணை செய்ய வேண்டியதாயிற்று. மதுரை தெற்கு மாவட்டத்தில் 26 நபர்கள் விசாரித்துத் திரும்ப அனுப்பப்பட்டனர். யாரும் கைது செய்யப் படவில்லை. மதுரை வடக்கு மாவட்டத்தில் 6 நபர்களும், நெல்லை மாவட்டத்தில் 13 நபர்களும் 41(2) கி.பு.கோ. சட்டப் பிரிவின் கீழ் கைது செய்யப்பட்டனர். திருச்சி மாவட்டத்தில் 14 நபர்கள் விசாரித்து அனுப்பப்பட்டனர். கைது செய்யப் பட்டவர்கள் நக்ஸலைட்டுகளும், அவர்களுடைய தீவிர ஆதர வாளர்களும் ஆவர். தவறுதலாக யாரும் கைது செய்யப்பட வில்லை. விசாரிக்கப்பட்டபோது கேடிகளைப் போல் நடத்தப் படவும் இல்லை, என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. உமாநாத் அவர்கள் குறிப்பிட்டது போல், இந்தியக் கம்யூனிஸ்ட் கட்சியைச் சேர்ந்தவர்களையோ, அல்லது மார்க்சிஸ்ட் கம்யூனிஸ்ட் கட்சியைச் சேர்ந்தவர்களையோ இப்படிப்பட்ட சந்தேகத்தின் அடிப்படையில் கைது செய்து, அவர்களை விசாரிக்க வேண்டுமென்ற அவசியம் அரசுக்கு இல்லை. இந்தியக் கம்யூனிஸ்ட் கட்சியின் கொள்கைகள், கோட்பாடுகள் ஆகியவற்யையும், மார்க்சிஸ்ட் கம்யூனிஸ்ட் கட்சியின் கொள்கைகள், கோட்பாடுகள் ஆகியவற்றையும் அரசு தெளிவாக அறிந்து வைத்திருக்கிற காரணத்தால், அவர்கள் மீது எந்தவித

ஐயப்பாடும் இல்லை. ஆனால், நக்ஸலைட்டுகள் மாண்புமிகு திரு. உமாநாத் அவர்கள் குறிப்பிட்டது போல்—தங்களை அவர்கள் அடையாளம் காட்டிக்கொள்ளாமல் ஆளும் கட்சியிலும் ஊடுருவி இருக்கக்கூடும். அவர்களைக் கண்டறிவதில் மிகுந்த கஷ்டம் ஏற்படுகிறது. அந்த வகையில் காவல் துறையினர் மிகத் தீவிரமாக ஈடுபட்டு இருக்கிறார்கள்.

அதேபோன்று, மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. உமாநாத் அவர்கள் குறிப்பிட்டது போல், விசாரிப்பதற்கே 2—3 நாட்கள் கஸ்டடியில் இருக்கும் சூழ்நிலை இருந்தது என்பதற்கான அப்படிப் பட்ட தகவல்கள் இல்லை. அப்படிப்பட்ட நிலைமைகள் ஏற்பட்டு இருக்குமானால், அப்படிப்பட்ட நிலைமைகள் ஏற்படாமல் பார்த்துக்கொள்வதற்கு இந்த அரசு தக்க நடவடிக்கைகளை மேற் கொள்ளும் என்பதை நான் குறிப்பிட்டுக் கூறிக்கொள்ள விரும்பு கிறேன்.

அதேபோல், விசாரிப்பதற்காக கைது செய்யப்படுகின்றவர்கள் கேடிகளாக நடத்தப்படக்கூடாது என்பதில் அரசுக்கு இரண்டு வித கருத்துக்கு இடமில்லை. அப்படிப்பட்ட சம்பவங்கள் எங்காவது குறிப்பிடுகின்ற நிலை இருக்குமானால், அதை அரசாங்கத்தின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வந்தால், அதை கவனித்து எதிர்காலத்தில் எப்படி நடந்து கொள்ள வேண்டும் என்று சொல்கிற அவசியம் ஏற்படுகிறது. ஆனால் இதுவரையில் அப்படி எதுவும் நடக்கவில்லை. கைது செய்யப்பட்ட பலர் விசாரித்து உடனடியாக அனுப்பப்பட்டு இருக்கிறார்கள்.

விசாரிப்பதற்காக இரண்டு மூன்று நாட்கள் கஸ்டடியில் வைப்பது என்பது உள்ளபடியே ஆராயவேண்டியுள்ளது. அது எந்த அளவிற்கு விரைவாகச் செய்யமுடியும் என்பதையும் சிந்திக்க வேண்டும். இப்போது கூட இரண்டு நாட்களுக்கு முன்பு ஜவ்வாது மலைப் பகுதியில் கைது செய்யப்பட்டவர்களிடமிருந்து பயங்கர ஆயுதம் கைப்பற்றப்பட்டுள்ளது. அதிலே சில பேர் ஏற்கனவே நக்ஸலைட்டுகளோடு தொடர்பு உடையவர்கள் என்று தெரிய வருகிறது. ஆகவே, நம்முடைய தமிழகத்தைப்பொறுத்த வரையில் எல்லைப்புறங்களில் இப்படிப்பட்ட நிலைமைகள் ஏற்படுவதால் தீவிரமாக நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடவேண்டியிருக்கிறது.

ஆகவே, இந்தியக் கம்யூனிஸ்ட் கட்சி உறுப்பினர்களையோ மார்க்சிஸ்ட் கம்யூனிஸ்ட் கட்சி உறுப்பினர்களையோ கைது செய்வது என்ற நிலைமை இல்லை. ஆனால் நக்ஸலைட்டுகள் என்பவர்களைக் கண்டறிய வேண்டிய நிலைமை ஏற்படுகின்ற காரணத்தால் விசாரணை செய்ய வேண்டி இருக்கிறது. மாண்புமிகு திரு. உமாநாத் அவர்கள் மத்திய அரசாங்கம் இங்கே ஒரு உத்தரவை அனுப்பி இந்த மாதிரியான நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று சொல்லியிருக்கிறார்களா என்று கேட்டார்கள்.

அப்படிப்பட்ட நிலை இல்லை என்பதைத் திட்டவட்டமாகத் தெளிவாகக் கூறிக்கொள்கிறேன். அப்படிப்பட்ட நிலை வருமானால் அதை இந்த அரசாங்கம் ஏற்றுக்கொள்ளாது. அவர் களுடைய உரிமைகளைக் காப்பாற்றும் அளவுக்கு இருக்கும். அதே போல் மத்திய அரசு புலன் விசாரணை செய்யவோ, அல்லது இப்படி கட்சி மாச்சர்யங்கள், மாறுபாடுகள் உள்ளவர்களைக் கைது செய்யும்படியோ, அவர்களுக்குத் தொல்லை கொடுக்கின்ற அளவிற்கு நடவடிக்கை எடுக்கவோ, எந்தவிதமான உத்தரவும் வரவில்லை என்பதைத் தெளிவாகக் கூறிக்கொள்கிறேன். ஆகவே, இந்தப் பொருள் குறித்து விவாதிக்க அவையின் இதர அலுவல்களை ஒத்தி வைக்கத் தேவையில்லை என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள் கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: மாண்புமிகு அவை முன்னவர் அவர்களின் விளக்கத்திற்குப் பிறகு, இந்த அவையின் இதர அலுவல்களை ஒத்தி வைத்து இது குறித்து விவாதிக்கத் தேவையில்லை என்பதால், இசைவு மறுக்கப்படுகிறது.

[முற்பகல் 10-20]

4. கவன ஈர்ப்புகள்

அ. 84 டிப்ளமோ என்சினீர்கள் கைது

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: 54-வது விதியின்கீழ் திருவாளர்கள் பி. ஈஸ்வரமூர்த்தி என்கிற சொரணம், என். வரத ராஜன் ஆகியோர் ஒரு அவசரப் பொது முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நிகழ்வினைக் குறித்து கவனஈர்ப்பு கொடுத்திருக்கிறார்கள். திரு. பி. ஈஸ்வரமூர்த்தி என்கிற சொரணம் அவர்கள் அமைச்சரின் கவனத்திற்கு அதைக் கொண்டு வருவார்கள்.

திரு. பி. ஈஸ்வரமூர்த்தி என்கிற சொரணம்: தலைவரவர்களே, என்ஜினியரிங் டிப்ளமா பெற்ற 84 என்ஜினியர்கள் மதுரை, தல்லாகுளம் போலீசாரால் 4-7-1980 அன்று கைது செய்யப் பட்டுள்ளதும் அதனால் அப்பகுதி மக்களிடையே எழுந்துள்ள பதட்ட நிலை குறித்த' அவசரப் பொதுமுக்கியத்துவம் வாய்ந்த நிகழ்வினை மாண்புமிகு மின்சாரத் துறை அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்:

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன்: தலைவரவர்களே, 4-7-80 அன்று மதுரையில் தமிழ்நாடு மின்வாரிய மேற்பார்வை பொறியாளர் அலுவலகத்தில் கோட்டப் பொறியாளர்களின் கூட்டம் நடந்து கொண்டிருந்த போது முற்பகல் சுமார் 11 மணி யளவில் மதுரை, இராமநாதபுரம் மின் அமைப்புகளில் உள்ள

பொறியியல் டிப்ளமா பெற்றவர்கள் சங்கத்தை சார்ந்த 84 பேர் மேற்பார்வை பொறியாளரின் அறையின் முன் அமர்ந்து கொண்டு மறியலில் ஈடுபட்டனர். அச்சங்கத்தின் மூன்று பிரதிநிதிகளை அழைத்து பேசியபோது, அவர்கள் திருமங்கலம், வத்தலகுண்டு மற்றும் மதுரைக் கோட்டங்களில் உள்ள இளநிலைப் பொறியாளர்கள் கொடுமைப்படுத்துவதாகவும், கிளை செயலாளர் திரு. காந்தி என்பவர் பழிவாங்கப்படுவதாகவும், திரு. காந்தியை ஊர் மாற்றம் செய்து பிறப்பிக்கப்பட்டுள்ள ஆணையை ரத்து செய்ய வேண்டுமென்றும், அவர்களிடமிருந்து எடுக்கப்பட்ட அதிகாரங்களை அவருக்கு திரும்பக் கொடுக்க வேண்டுமெனவும், அவருக்கு எதிராக எடுக்கப்பட்டுள்ள ஒழுங்கு நடவடிக்கையைக் கைவிட வேண்டுமென்றும், மேலும், ஆபரேஷன் அண்ட் மெயின்டினன்ஸ் பிரிவு அதிகாரிகளிடமிருந்து விரிவுபடுத்தும் பணிகள் மற்றும் விவசாய பம்புகளுக்கு மதிப்பீடு தயார் செய்தல் ஆகிய பணிகளைத் திருப்பிப் பெற வேண்டுமென்றும் கோரினர்.

2. திரு. காந்தி அவர்களை ஊர் மாற்றம் செய்து பிறப்பிக்கப்பட்ட ஆணையை ரத்து செய்வதாகவும், அவருக்கு அதிகாரங்கள் திரும்பவும் கொடுப்பதாகவும் பிரதிநிதிகளிடம் தெரிவிக்கப்பட்டது. மற்ற கோரிக்கைகள் குறித்து 5–7–80 அன்று பிற்பகல் 3 மணியளவில் விவாதிக்கலாம் என்றும் தெரிவிக்கப்பட்டது. ஆனால் திரு. காந்தி அவர்களின் மாற்றத்தை ரத்து செய்து அந்த ஆணையை உடனடியாக கொடுக்கவேண்டுமென்றும், அவ்வாறு கொடுத்தால்தான் போராட்டத்தில் இருக்கின்றவர்கள் அவ்வலுவலக வராண்டாவைவிட்டு நகருவார்கள் என்றும் கூறினார்கள். இவ்வாறு ரத்து ஆணையில் கையொப்பமிடுமாறு மேற்பார்வை பொறியாளர் வற்புறுத்தப்பட்ட போதிலும் அவர் அதை ஏற்றுக்கொள்ளவில்லை. ஆர்ப்பாட்டக்காரர்களை அமைதியாகக் கலைந்து போகச் செய்யும்படி சங்கத்தின் அலுவலர்களைக் கேட்டுக் கொண்டது பயனளிக்கவில்லை. முற்றுகை பிற்பகல் 4-00 மணி வரை தொடர்ந்ததால், காவல் துறையினரின் உதவி நாடப்பட்டது. சுமார் 4-30 மணியளவில் வந்த காவல்துறையினர் 5 மணியளவில் அவர்களை அகற்றிச் சென்றனர்.

அன்று சுமார் இரவு ஒன்பது மணியளவில் அவர்கள் ஜாமீனில் விடுவிக்கப்பட்டனர் என்று காவல் துறையினரிடமிருந்து தெரிய வருகிறது.

*திரு. பி. ஈஸ்வரமூர்த்தி என்கிற சொரணம்: தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு மின்சாரத்துறை அமைச்சரவர்கள் சொல்லியிருப்பதிலிருந்து அவர்கள் சங்கம் அமைத்து கோரிக்கைகளை வைத்த ஒரே காரணத்திற்காக அந்தச் சங்கத்தின் செயலாளர் பழிவாங்கப்பட்டிருக்கிறார் என்பதை ஒப்புக்கொள்கிறார்கள் அவர்கள் கோரிக்கைகளை வற்புறுத்துகின்ற வகையில் அமைதி

1980 ஜூலை 18]

ஆ. 'பார்த்தீனியம்' விஷச் செடியால் மக்கள் பாதிப்பு

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : திருவாளர்கள் சோ. அழகர்சாமி, எம். ஆறுமுகம், இரா. கருப்பையா, சு. பாலன், இரா. தாமரைக்கனி, பொ. விஜயராகவன், நா. சுந்தரராஜ், ஆர். கிருஷ்ணன், எம். செல்லமுத்து, ஏ. டி. குலசேகர், செ. இராமலிங்கம், ப. பொன்னுரங்கம் ஆகியோர் கவன ஈர்ப்பு தீர்மானங்கள் கொடுத்திருக்கிறார்கள். திரு. சோ. அழகர்சாமி அவர்கள் அமைச்சரின் கவனத்திற்கு அதை கொண்டு வருவார்கள்.

திரு. சோ. அழகர்சாமி : பேரவைத் தலைவரவர்களே, மதுரை, கோவை மாவட்டங்களில் பார்த்தீனியம் விஷச் செடியினால் சரும வியாதிகள் ஏற்படுவதால் அச்செடிகளை அழிக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டியது குறித்த அவசரப் பொது முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நிகழ்வினை மாண்புமிகு உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சரவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தீங்கு விளைவிக்கும் தன்மை வாய்ந்த ''பார்த்தீனியம்'' என்னும் ஒரு வகை நச்சுச்செடி, தமிழ்நாட்டில் தற்சமயம் குறிப்பாக, கோவை மாவட்டத்தின் மேட்டுப்பாளையம், சிங்காநல்லூர், பல்லடம், ஆழியாறு அணையின் பாசனப்பகுதி, கோவை நகரம், ஆகிய இடங்களில் அதிகமாகவும், சேலம், மதுரை, திருச்சி ஆகிய மாவட்டங்களிலும், வட ஆற்காடு மாவட்டத்தில் ஆம்பூர் வாணியம்பாடி ஆகிய இடங்களிலும் பரவலாகக் காணப்படுவதாகக் கூறப்படுகிறது. அதனைத் தொட்டால், மக்களுக்குத் தோல் வியாதி மற்றும் பலவகை எதிர்விளைவுகள் உண்டாகுமென்று தெரியவந்துள்ளது.

விளை நிலங்களிலும் இக்களை பரவுகிறது என்றும் கூறப்படுகிறது.

இவ்விதச் செடி எங்கு தென்பட்டாலும் உடனடியாக அதை ஒழிக்க நடவடிக்கை எடுக்கும்படி மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்களுக்கும், மாவட்ட சுகாதார அலுவலர்களுக்கும், தக்க அறிவுரைகள் வழங்கப்பட்டிருக்கிறது. மற்றும் நகராட்சி அலுவலர்கள், வட்டார அலுவலர்கள்; மாவட்ட சுகாதார அலுவலர்கள் ஆகியோரின் உதவியைக் கொண்டு இப்பணியை மேற்கொள்ளுமாறு மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்கள் பணிக்கப் பட்டுள்ளனர்.

இந்த நச்சுச் செடியை அடையாளம் கண்டுபிடிப்பதில் தக்க உதவி புரியும்படி கோயம்புத்தூர் வேளாண்மைப் பல்கலைக் கழகத்தையும் அரசாங்கம் கேட்டுக்கொண்டுள்ளது.

இச்செடி எங்கு கண்டுபிடிக்கப்பட்டாலும் அதனைத் தோடாமல் இருக்கும்படியும், அது இருக்குமிடத்தை சம்பந்தப் பட்ட உள்ளாட்சி அலுவலர்களுக்கும், சுகாதார அதிகாரிக்கும் தெரிவித்தால் அதனை அறவே ஒழிப்பதற்கு உரிய நடவடிக்கை களை அவர்கள் உடனடியாக மேற்கொள்ளுவார்கள் என்றும் பொது மக்களுக்கு அரசு செய்தி வெளியீட்டின் மூலம் அறிவிக்கப் பட்டுள்ளது.

*திரு. சோ. அழகர்சாமி: தலைவரவர்களே, அமைச்சரவர்கள் கூறும்போது அந்தச் செடி எங்கு தென்பட்டாலும் அதை உடனடி யாக நீக்குவதற்கு வேண்டிய ஏற்பாடுகளைச் செய்திருப்பதாகச் சொன்னார்கள். அந்தச் செடி எப்படி இருக்கும், அதனுடைய தோற்றத்தை கிராமங்களிலும் காடுகளிலும் வேலை செய்யக்கூடிய மக்கள் எவ்வாறு கண்டுபிடிப்பது என்பவை சம்பந்தமாக ரேடியோ மூலமாகவோ அல்லது மற்ற விளம்பரங்கள் மூலமாகவோ அந்தச் செடி இந்த மாதிரி இருக்கும் என்றும், அதை பார்க்கக் கூடியவர்கள் அதை அகற்றுவதற்குரிய நடவடிக்கையை எடுக் கின்ற வகையிலே தெரியப்படுத்தவேண்டும் என்கின்ற வகையில் ஒரு அபாய அறிவிப்பு என்ற அளவிலே தகவல் கொடுப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்ய நடவடிக்கை எடுக்கப்படுமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, அந்தச் செடியினுடைய இலைகள் கூரிய வடிவம் பெற்றவை. அதேபோல் அதற்குப் பல்வேறு விளக்கங்களை எல்லாம் கொடுத்துத்தான் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்கள் பொது மக்களுக்கு அறிவித்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். இங்கு இருக்கக் கூடிய பத்திரிகை நிருபர்களை நான் கேட்டுக் கொள்வது என்ன வென்றால் இதற்குரிய முக்கியத்துவம் கொடுத்து போடவேண்டும் என்பதுதான். அவ்வாறு இந்தச் செய்தியினை பொதுமக்கள் மத்தியிலே பரப்புவதன் மூலமாக இந்தச் செடி எங்கு தென் பட்டாலும் உடனடியாக அது மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்களுக்கு தகவல் கொடுக்கப்படுமானால் உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்கப்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. எம். ஆறுமுகம்: பேரவைத் தலைவரவர்களே, பார்த் தீனியம் என்னும் செடி கோவை மாவட்டத்தில் தான் அதிகமாக இருக்கின்றது. கோவை மாவட்டத்தில் வீடுகளின் ஓரங்களிலும், வயல் காடுகளிலும் அதிகமாக இச்செடி இருக்கின்ற காரணத் தால் அங்கே இருக்கக்கூடிய பஞ்சாலைத் தொழிலாளர்களும் மற்றும் பல தொழிலாளர்களும் இந்தக் கொடிய சரும நோயி னாலும் மற்றும் கண் நோயினாலும் பாதிக்கப்பட்டு ஆஸ்பத்திரி களுக்குச் சென்று கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆகவே இந்தச் செடியின் மூலம் ஏற்படுகின்ற இப்படிப்பட்ட வியாதிகளினால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கக்கூடிய தொழிலாளர்களைப் பாதுகாக்க

1980 ஜூலை 18] [திரு. எம். ஆறுமுகம்]

கூடிய முறையில் கிராமங்களுக்கு மருத்துவர்களை அனுப்பி முன் கூட்டியே தடுப்பு நடவடிக்கைகளை எடுக்கக்கூடிய அளவில் ஆலோசனை ஏதாவது அரசாங்கத்திற்கு உண்டா என்று தெரிந்து கொள்ள விரும்புகிறேன்.

[முற்பகல் 10-30]

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு: தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் சொல்லியிருக்கிற யோசனை யின் அடிப்படையில் தான் நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.

திரு. இரா. கருப்பையா: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்தச் செடியின் விஷத் தன்மை காரணமாக இதுவரையில் எவ்வளவு பேர்கள் பாதிக்கப்பெற்றிருக்கிறார்கள் என்கிற விவரம் இருக்கிறதா என்று அறிய விரும்புகிறேன்?

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு: தலைவர் அவர்களே, அது பற்றிய தகவல் இதுவரையிலும் அறிவிக்கப்பெறவில்லை.

திரு. சு. பாலன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்தச் செடியை தொட்டால் நோய் ஏற்படுகிறது என்று அமைச்சர் அவர்கள் சொல்கிறார்கள். இதுவரை இப்படிப் பட்ட செடிகளை ஒழிப்பதற்கு அரசு என்ன நடவடிக்கையை மேற்கொண்டது? மருந்து தெளிப்பதினாலா, அல்லது ஆட்களை வைத்து வெட்டிவிடச் செய்வதலா என்பது போன்ற விவரங் களை அறிய விரும்புகிறேன்?

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு: தலைவர் அவர்களே, அதை முழுமையாக அழிக்க வேண்டும் என்று சொன்னால், தீ வைத்துக் கொளுத்துவதுதான் சிறந்த முறையாக இருக்கிறது.

திரு. இரா. தாமரைக்கனி: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த விஷச் செடியைப் பற்றிய தகவல்களை பரப்புவதற்கு சினிமாவில் விளம்பரம் செய்வதைப் போன்ற சாதனங்களைப் பயன்படுத்தலாம். தவிர, இந்தச் செடியைப் பற்றி சுமார் 7 வருடத்திற்கு முன்பு 'இந்து, தினமலர்', பத்திரிகைகளில் ஒரு கட்டுரை எழுதப்பட்டு இருக்கிறது. அந்தக் கட்டுரையில்''

என்று போடப்பட்டிருக்கிறது......

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: கேள்வி விஷச் செடி களைப் பற்றியும் அதனால் ஏற்படும் நோயைப் பற்றியும் தான். அதை ஒட்டிக் கேளுங்கள்.

*** மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரின் ஆணைக்கிணங்க அகற்றப் பெற்றன.

திரு. இரா. தாமரைக்கனி: சம்பந்தம் இருப்பதினால்தான் சொல்கிறேன். அவைகள் மூலம் பரவுவதாக பத்திரிகையில் செய்தி வந்திருக்கிறது. அதை தடுக்க அரசு நடவடிக்கை எடுக்குமா என்றுதான் கேட்க விரும்புகிறேன்?

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு: தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் *** என்றும் சொல்கிறார்கள். எப்படி இருந்தாலும் அவைகளை அழிப்பதற்கு அரசு முயற்சி எடுத்து வருகிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். திருநாவுக்கரசு: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. தாமரைக்கனி அவர்கள் பேசுகிறபோது **** பேசினார்கள். அதை சபைக் குறிப்பேட்டிலிருந்து நீக்க வேண்டிய அவசியம் இருப்பதை தங்கள் கவனத்திற்குக் கொண்டுவர விரும்புகிறேன்.

திரு. மு. கருணாநிதி: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. தாமரைக்கனி அவர்கள் கூறிய வார்த்தைகளை நீக்க வேண்டும் என்று மாண்புமிகு அமைச்சர் திருநாவுக்கரசு அவர்கள் கூறினார்கள். அதைப் போலவே மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் பதிலில் '*****' சொல்லப்படுகிறது என்றும் கூறினார்கள். அதையும் சபைக் குறிப்பேட்டிலிருந்து நீக்கிவிட்டால் நல்லது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: உறுப்பினர் திரு. தாமரைக்கனி அவர்கள் *** சொன்ன வார்த்தையையும், அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்கிற போது '***' என்று சொன்ன வார்த்தைகளையும் அவைக் குறிப்பேட்டிலிருந்து நீக்கி விட உத்தரவு இடுகிறேன். வெளிநாட்டு சம்பந்தப்பட்ட பிரச்னைகளை உறுப்பினர்கள் பேச வேண்டாம். அது டெல்லி சம்பந்தப்பட்ட பிரச்னை. ஆகவே விஷச் செடியைப்பற்றி மட்டும் பேச வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

திரு. பொ. விஜயராகவன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, பார்த்தீனியம் என்று சொல்லப்பெறுகிற இவ்வகை விஷச் செடியை தொட்டால் நோய் வருகிறது என்றும், அந்த நோயினால் பீடிக்கப்பெற்ற ஒரு டாக்டர் தாங்கமுடியாமல் தற்கொலை செய்து கொண்டார் என்றும் கூட பத்திரிகைகளிலிருந்து தெரிய வருகிறது. இந்தச் செடி சாதாரணமாக கிராமப் புறங்களில் உள்ள வீட்டு ஓரங்களிலும், வயல் வெளிகளிலும் அதிகமாக வளர்ந்து வருகிறது. கிராமப்புற மக்களுக்கு இந்தச்

** மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரின் ஆணைக்கிணங்க அகற்றப்பெற்றன.

செய்திகள் எல்லாம் உடனடியாக அறிய முடியாது. ஆகையினால் அரசுத் துறையைச் சேர்ந்தவர்களை கிராமப் புறங்களுக்கு அனுப்பி இவ்வகை செடிகளைப் பற்றி அம்மக்களுக்கு எடுத்துக் கூறுவதுடன், உடனடியாக இத்தகைய செடிகளை அழிக்கவும் அரசு நடவடிக்கை எடுக்க முன் வருமா என்று அறிய விரும்பு கிறேன்?

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு : மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் படித்த பத்திரிகையை நானும் படித்தேன். ஒரு மருத்துவர் தற்கொலை செய்து கொண்டார் என்று பத்திரிகையில் வந்த செய்தியை நானும் படித்தேன். அதனால்தான் உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்குமாறு அலுவலர்களை எல்லாம் கேட்டுக் கொண்டிருக்கிறோம். நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன.

திரு. நா. சுந்தரராஜ் : இந்தச் செடியால் ஏற்படக் கூடிய நோயைக் குணப்படுத்துவதற்கு அரசாங்கம் மருந்து ஏதாவது தயார் செய்திருக்கிறதா ? அப்படியானால் எவ்வளவு பேர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது? எவ்வளவு பேர்கள் குணமடைந்தார்கள்? என்ற விவரங்களை அமைச்சர் அவர்கள் அறிவிப்பார்களா?

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு : இதுவரையில் அப்படிப் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை பற்றி அரசுக்குத் தகவல் இல்லை. அதேபோல் இதனால் பாதிக்கப்படுகிற நேரத்தில் அப்படிப்பட்ட பாதிப்பு குணமாவதற்கான மருந்துகள் கண்டு பிடிக்கப்பட்டதாக அரசுக்கு தகவல் இல்லை.

திரு. ரா. கிருஷ்ணன் : திண்டுக்கல் போன்ற இடங்களில் இந்தச் செடிகளைப் பிடுங்குவதற்காக அங்குள்ள முனிசிபல் ஊழியர்களை வேலை வாங்குகிறார்கள். அப்படிப் பிடுங்குகிற நேரத்தில் அவர்கள் கையில் க்ளவ்ஸ் இல்லாமல் பிடுங்குகிற நிலை ஏற்படுகிறது. அப்படிப்பட்டதொரு சூழ்நிலையில் அவர்கள் கைகளுக்கு பாதிப்பு ஏற்படுகிறது. ஆகவே இன்னும் இதற்கான மருந்து கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை என்று சொன்னாலும் உடனடியாக இதற்கு நிவாரணம் அளிக்கக்கூடிய மருந்தைக் கண்டுபிடிக்க ஆராய்ச்சி மேற்கொள்ளப்படுமா?

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு : தக்க ஆராய்ச்சி மேற்கொள்ளப்பட நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.

திரு. எம். செல்லமுத்து : கிராமங்களில் எழுத்தறிவு இல்லாதவர்கள் தான் அதிகமாக இருக்கிறார்கள். எனவே இந்தச் செடி அபாயகரமானது என்று 'டாம் டாம்' அடித்து அறிவிக்கப்படுமா?

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு : பல வழிகளிலும் தெரிவிக்கப்பட்டு வருகிறது.

திரு. ஏ. டி. குலசேகர் : என் தொகுதியில் இந்தச் செடி மிக மிக அதிகமாக உள்ளது. இதனால் அங்குள்ள விவசாயம் மிகவும் பாதிக்கப்பட்டுள்ளது. இதை அழிப்பதற்கு அங்குள்ளவர்கள் முயற்சி எடுத்தாலும் கூட வேலைக்கு ஆள்கள் கிடைப்பதில்லை. ஆகவே இந்த அபாயகரமான நிலையைப் போக்க உடனடியாக அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுக்குமா ?

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு : பீளமேடு, சிங்காநல்லூர் போன்ற பகுதிகளில் இது அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. அதனால் அரசே தனி நடவடிக்கை எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறது.

திரு. ப. பொன்னுரங்கம் : இந்த நச்சுச்செடி வெளிநாட்டிலிருந்து முதலில் மகாராஷ்டிரா, பிறகு மைசூர், அதன் பிறகு தமிழ்நாட்டிற்கு இருபது ஆண்டுகளுக்கு முன்பாக வந்ததாக ஒரு பத்திரிகைக் குறிப்பு சொல்கிறது. இந்த பயங்கரமான செடி கவர்ச்சியான செடி என்று சொல்கிறார்கள். திரு. விஜயராகவன் அவர்கள் சொன்னது போல் ஒரு டாக்டர் இந்தச் செடியால் பாதிக்கப்பட்டு அந்த அவதி தாங்க முடியாமல் தற்கொலை செய்து கொண்டார்கள் என்ற குறிப்பு பத்திரிகைகளில் வந்திருக்கிறது அந்தச் செடியை கவர்ச்சிகரமான செடி என்று பார்க்கிறார்கள். அது கொஞ்சம் கவர்ச்சியாக இருப்பதால் அதைத் தொட்டு விடுகிறார்கள். ஆகவே இந்த கவர்ச்சியான செடிகளை அகற்றுவதற்கு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். இந்தச் செடிகள் கிராமங்களில்தான் அதிகமாக இருக்கின்றன. கிராமங்களில் உள்ளவர்கள் அவ்வளவு படிப்பு அறிவில்லாதவர்கள். ஆகவே அப்படிப்பட்ட இடங்களில் இதுபற்றி தீவிரமாக பிரச்சாரம் செய்ய அரசு முன் வருமா? அப்படி பிரச்சாரம் செய்ய டி. வி. போன்ற ஸ்தாபனங்களை அரசாங்கம் கேட்டுக் கொள்ளுமா ?

இந்தச் செடியின் படம் பிடித்து போட்டிருக்கிறார்கள். நமது அரசு செய்தித்துறை மூலமாக இந்தச் செடி இப்படிப்பட்ட தோற்றத்தில் கவர்ச்சிகரமாக இருக்கும், அதைக் கண்டு மயங்கி விடாதீர்கள் என்று மக்களிடையே பிரச்சாரம் செய்ய அரசாங்கம் ஆவன செய்ய முன்வருமா? ஆகவே இது குறித்து விரைவான, தெளிவான, துரிதமான நடவடிக்கைகள் எடுக்க அரசு முன்வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு : கவர்ச்சிகரமான செடி என்று மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் சொன்னார்கள். உண்மையிலேயே அந்தக் கவர்ச்சி என்பது மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்களுக்கு மட்டுமே பொருந்தும் என்று நினைக்கிறேன்.

1980 ஜூலை 18] (திரு. ப. குழந்தைவேலு)

அந்தச் செடி கவர்ச்சிகரமாக இருக்கிறது என்று இதுவரை தகவல் இல்லை. கவர்ச்சியாக இருப்பதாக உறுப்பினர் அவர்களுக்கு தகவல் இருக்கலாம். அந்தத் தகவல்படி சொல்கிறார்கள். (மாண்புமிகு உறுப்பினர் அந்தச் செடியின் படத்தைக் காண்பித்தார்.) அந்தப் பத்திரிகையை நானும் பார்த்தேன். சூரிய வடிவம் போல் இலைகளைக் கொண்டது என்று. நீங்கள் எந்தப் பத்திரிகையை கையில் வைத்திருக்கிறீர்களோ அந்தப் பத்திரிகையை நானும் நேற்று இரவில் படித்தேன். அதனால்தான் சொல்கிறேன். கவர்ச்சியாக இருக்கிறது என்று எனக்கு இது வரையில் தகவல் இல்லை. ஆனாலும் அந்தச்செடி நச்சுச்செடி என்பதால் நச்சு எங்கேயிருந்தாலும் அந்த நச்சுகளை எல்லாம் போக்க வேண்டிய பொறுப்பு அரசாங்கத்திற்கு இருக்கிறது. ஆகவே பொருத்தமான நடவடிக்கைகளை நாங்கள் எடுப்போம்.

(முற்பகல் 10–40)

5. வரவு–செலவுத் திட்டம், 1980-81—வாக்கெடுப்பு

(அ) கோரிக்கை எண்—18—மருத்துவம்

(ஆ) கோரிக்கை எண்—19—பொதுச் சுகாதாரம்

கோரிக்கை எண்—18

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஆளுநரின் பரிந்துரை மேல் நான் கீழ்க் கண்ட தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்.

''மானியக் கோரிக்கை எண்—18 மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 59,69,70,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பெற வேண்டும்''.

திரு. ப. சுந்தரம்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, 'வட ஆற்காடு மாவட்டம் திருப்பத்தூரில் இருக்கும் அரசாங்க மருத்துவமனையில் பணிபுரியும் மருத்துவர்களுக்கு தங்கும் விடுதி கட்டித்தர நிதி ஒதுக்காததை குறித்து விவாதிக்க' நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்:

''மானியக் கோரிக்கை எண்—18 மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப் பெறுகின்ற ரூ. 59,69,70,000-ல் ரூ. 100/- குறைக்க வேண்டும்''.

திரு. என். எஸ். வி. சித்தன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே 'திருமங்கலம் அரசினர் மருத்துவமனை விஸ்தரிப்புப்பற்றிக் குறிப்பிடாதது பற்றி விவாதிக்க' நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்.

[திரு. என். எஸ். வி. சித்தன்] [1980 ஜூலை 18

''மானியக் கோரிக்கை எண்—18 மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 59,69,70,000ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்.''

திரு. ஆர். கிருஷ்ணன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, 'வாசுதேவநல்லூர் தொகுதி. புளியங்குடி நகராட்சியில் படுக்கை வசதியுடன் அரசு மருத்துவமனை கட்டப்படாமலிருப்பது பற்றி விவாதிக்க' நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்:—

''மானியக் கோரிக்கை எண்—18 மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப் பெறுகின்ற ரூ. 59,69,70,000 ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்.''

திரு. எம். ஆறுமுகம்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, 'கோவை மாவட்டம் அவினாசியில் புதிதாக ஒரு அரசு மருத்துவமனை துவங்க வேண்டுமென விவாதிக்க, நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்:—

''மானியக் கோரிக்கை எண்—18 மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 59,69,70,000 ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்.''

திரு. எஸ். என். ராமசாமி: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஆழ்வார் திருநகரி வட்டாரம் பேய்க்குளம் கிராமத்தில் ஓர் புதிய மருத்துவ மனை அமைப்பது சம்பந்தமாக விவாதிக்க, நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்:—

''மானியக் கோரிக்கை எண்—18 மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 59,69,70,000 ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்.

திரு. பொ. விஜயராகவன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, To discuss the need to appoint more Specialists Doctors to Nagarcoil Government Head quarters Hospital. நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்:—

''மானியக் கோரிக்கை எண்—18 மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 59,69,70,000 ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்.''

கோரிக்கை எண்—19

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஆளுநரின் பரிந்துரை மேல், நான் கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்:

1980 ஜூலை 18]

[டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே]

''மானியக் கோரிக்கை எண்—19 பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 48,01,52,00பக்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப் பெற வேண்டும்.''

திரு. த. வேணுகோபால்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, 'நடுநிலைப் பள்ளிக் கூடங்களில் பொது கழிப்பிடங்கள் கட்ட வேண்டியதன் அவசியத்தை குறித்து விவாதிக்க' நான் கீழ்க் கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்.

''மானியக் கோரிக்கை எண்—19 பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப் பெறுகின்ற ரூ. 48,01,52,000–ல் ரூ.100 குறைக்க வேண்டும்.''

திரு. உ. சுப்பிரமணியன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, 'ஒவ்வொரு கிராமத்திலும் நவீன வசதிகள் உடைய கழிப்பிடங்கள் ஏற்படுத்துவது குறித்து விவாதிக்க' நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்.

''மானியக் கோரிக்கை எண்—19 பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 48,01,52,000 ல் ரூ.100 குறைக்க வேண்டும்,''

திரு. டி. மணி: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, 'கன்னியா குமரி மாவட்டத்தில் குழித்துறை, புதுக்கடை, இரணியல், சுசீந்திரம் போன்ற இடங்களில் பெருகி வரும் யானைக்கால் வியாதியை பரவாமல் தடுக்க தேவையான நடவடிக்கைகள் எடுக்காதது பற்றி விவாதிக்க' நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்.

''மானியக் கோரிக்கை எண்—19 பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 48,01,52,000–ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்.''

திரு. எம். ஆறுமுகம்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, 'அவினாசி அன்னூரில் யூனியன்களில் குழந்தைகள் பராமரிப்பு இல்லங்கள் கட்ட வேண்டும் என்று விவாதிக்க' நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்.

''மானியக் கோரிக்கை எண்—19 பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப் பெறுகின்ற ரூ. 48,01,52,000ல் .100 குறைக்கவேண்டும்.''

திரு. குமரி அனந்தன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, To discuss the growing menace of mosquitos in this state and the danger ofspread of malaaria in an epidemic form'' என்பதை விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழி கிறேன்.

'மானியக் கோரிக்கை எண்—19 பொதுச்சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப் பெறுகின்ற ரூ. 48,01,52,000ல் ரூ.100 குறைக்க வேண்டும்."

திரு. பொ. விஜயராகவன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே 'கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் கருங்கல், புதுக்கடை, இரணியல் மற்றும் பல இடங்களிலும் பரவி வரும் யானைக்கால் வியாதியைத் தடுக்க போதிய நடவடிக்கை எடுக்காதது குறித்து விவாதிக்க' நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்.

''மானியக் கோரிக்கை எண்—19 பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப் பெறுகின்ற ரூ. 48,01,52,000–ல் ரூ.100 குறைக்கவேண்டும்."

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: மானியக் கோரிக்கைகளும், வெட்டுத் தீர்மானங்களும் பேரவை முன் விவாதத்திற்கு வைக்கப் பெறுகின்றன.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மானியக் கோரிக்கை எண். 18 மருத்துவம் மானியக் கோரிக்கை எண்—19 பொதுச் சுகாதாரம் ஆகியவைகளைப் பற்றிய கொள்கை விளக்கக் குறிப்புகள் * அச்சடிக்கப் பட்டு, இங்கே அவையிலே வைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. அவைகளை நான் உரையாற்றியதாகவும், இந்த அவைக் குறிப்பிலே ஏற்றுக் கொள்ளும்படியும் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இந்த முறை விசேஷமாக இங்கே தனியாக ஒரு புத்தகம்' நூல் வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. இந்திய மருத்துவத் துறைக்கு ஒரு பாலிசி நோட்டை சென்ற ஆண்டே போட வேண்டும் என்று மாண்புமிகு அமைச்சராக இருந்த சௌந்திரராஜன் அவர்கள் திட்டமிட்டிருந்தார்கள். இந்தக் கருத்தின் அடிப்படையிலே சென்ற ஆண்டு வைப்பதற்கு வாய்ப்பில்லாமல் போய் விட்டது. இப்போது முதல் முறையாக இந்திய மருத்துவத் துறைக்கு தனியாக கொள்கை விளக்கக் குறிப்புப் புத்தகம் இங்கே அச்சடிக்கப் பட்டு வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் அவர்கள் கருத்தைச் சொன்னதற்குப் பிறகு, அதற்குரிய பதிலைத் தருகிறேன் என்ற அளவிலே என்னுடைய முன்னுரையை முடித்துக் கொண்டு விடை பெறுகிறேன்.

திரு. த. ஆறுமுகம்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மாமன்றத்தில் பேசுவதற்கு வாய்ப்பளித்த உங்களுக்கு என்னுடைய முத்தகண் வணக்கத்தையும் நன்றியை

*[855–1008ம் பக்கங்களில் இணைப்புகள் ..I II ஆக அச்சிடப் பெற்றுள்ளன,]

யும் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன், அதேபோல் தமிழகத்தின் தானைத் தலைவர் டாக்டர் கலைஞர் அவர்களுக்கும் கழகத்தின் பொதுச் செயலாளருக்கும் என்னுடைய நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். அதேபோல் அரியலூர் தொகுதி வாக்காள பெரு மக்களுக்கு இரண்டாம் முறையாக என்னைச் சட்டமன்றத்திற்கு அனுப்பிய அவர்களுக்கு என்னுடைய இதயங்கனிந்த நன்றியை யும் வணக்கத்தையும் தெரிவித்துக் கொண்டு இந்த மானியக் கோரிக்கைகளின் மேல் என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

'நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்' என்று சொல் வார்கள். ஆனால் இந்த மானியக் கோரிக்கையில் எல்லாக் கிராமங்களிலும் ஆரம்ப சுகாதார மருத்துவ மனைகள் நல்ல முறையில் செயல்பட இந்த அரசு முயற்சி மேற்கொண்டிருக் கிறது என்று மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் அறிக்கையில் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். இன்று பேச்சுக்குப் பேச்சு கிராமங்கள் கிராம நலம் என்று பேசுகிற இந்த அரசு கிராமப்புறங்களில் அமைக்கப்பட்டுள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மருத்துவர் கள் சரிவர பணிக்கு வருவதில்லை, அங்கு மருந்தாளுநர்களும் இல்லை, நல்ல மருந்துகளும் இல்லை. தி.மு.க. ஆட்சிக் காலத்தில் கிராம மக்களின் நல்வாழ்வுக்காக, நலிவுற்ற சாராருக் காக நல்ல மருத்துவ வசதிகள் கிடைக்கப்பெற வேண்டுமென்ற நல்லெண்ணத்தில் அமைக்கப்பட்ட அந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் நல்ல முறையில் பராமரிக்கக் கூட இயலாத சூழ் நிலை இன்றைக்கு இருக்கிறது. அறுநூறுக்கு அதிகமான மருந் தாளுநர்கள் பதவி காலியாக இருக்கின்றன. அவற்றை நிரப்ப அரசு போர்க்கால நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டாமா? ஆனால் எடுக்கவில்லை.

அதிகம் படித்த இளைஞர்களுக்கு மருந்தாளுநர்கள் பயிற்சி அளிக்க வேண்டியது அரசின் கடமையாகும். திருச்சியில் மருந் தாளுநர் பயிற்சிப் பள்ளி ஒன்று திறக்கப்பட்டுள்ளதாக செய்தித் தாளில் வந்தது, அந்தச் செய்தி எந்த அளவில் இருக்கிறது? அந்தப் பள்ளி இந்த ஆண்டு திறக்கப்படுமா என்பதை நான் அறிய விரும்புகிறேன்.

மிகவும் எளிய முறை மற்றும் குறைந்த செலவு வைத்திய மான ஓமியோபதி மருத்துவக் கல்லூரி, மருத்துவ மனை சென்னை கீழ்ப்பாக்கத்தில் கழக ஆட்சிக் காலத்தில் அமைக்கப் பட்டது. அது தற்போது நல்ல நிலையில் இயங்கவில்லை. அதில் முன்னேற்றம் எதுவும் உண்டா என்றால் இல்லை. நாங்கள் அதை ஆரம்பித்த போது எந்த நிலையில் அந்த மருத்துவ மனை இருந்ததோ அதே நிலையில் தான் இன்றும் இருக்கிறது. அதே நிலையிலிருந்து இன்றைக்கு கீழ் நிலைக்குத் தள்ளப்பட்டு வருகிறது. ஐந்தாண்டு காலமாகப் பணியாற்றும்

ஆசிரியர்கள், மருத்துவர்கள் பணி இன்னும் வரைமுறை செய்யப் படவில்லை. அவர்களுக்குச் சம்பளம் கூட சரியான தேதியில் கிடைப்பதில்லை. பணிக்கான அட்ஹாக் ரூல்ஸ் ஏற்படுத்தப் படாமல் செயலகத்தில் உறங்குகிறது. மேலும் அங்கு படித்து முடித்து விட்ட மருத்துவர்களுக்கு வேலை வாய்ப்பளிக்க புதிய ஓமியோபதி மருத்துவ நிலையங்கள் திறக்கப்பட வேண்டும். அதுவும் திறக்கப்படவில்லை. இவை குறித்து அரசு உடன் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். ஐந்தாண்டுக் காலமாகியும் ஓமியோபதி கல்லூரிக்கு என்று தனிக் கட்டிடமோ மாணவர் களுக்கு ஹாஸ்டல் வசதியோ செய்து தரப்படவில்லை' இது குறித்து அரசின் நோக்கம் என்ன என்று அறிய விரும்புகிறேன். மற்றும் புதிய யுனானி, ஆயுர்வேத மருத்துவ மனைகளைத் திறப்பதற்கான திட்டங்கள் ஏதும் தென்படவில்லை.

அண்ணா சித்த ஆயுர்வேத யுனானி மருத்துவ மனையில் தமிழ் மொழி தெரியாத மருத்துவர்கள் பணியாற்றுகிறார்கள். அவர்களிடம் வைத்தியம் பெறுவதில் தமிழ் மக்கள் மிகவும் அவதிப்படுகிறார்கள். எனவே, அவர்களை நீக்கி தமிழ் தெரிந்த மருத்துவர்களை நியமிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள் கிறேன்.

அரசு மருத்துவ மனைகளில் உள்ளே நுழைகிறபோது அங்கே நிற்கிற வாச்மேன், லிப்ட்மேன், வார்டு பாய் போன்றவர்களுக்குக் காசு கொடுத்தால்தான் காரியம் நடக்கும். தற்போது அரசாங்க மருத்துவ மனையில் வைத்தியம் செய்யக் கூடியவர்களுக்கு ஒவ் வொருவருக்கும் தனியார் மருத்துவ மனையில் சிகிச்சை பெறு கின்ற அளவுக்கு செலவு செய்ய வேண்டிய சூழ்நிலை இன்று இருக்கிறது. இதை நான் நேரிலேயே பார்த்திருக்கிறேன். ஊழல் லஞ்சமற்ற ஆட்சி என்று சொல்லி விட்டால் போதாது, நடை முறையில் மக்களால் நல்லாட்சி என்ற அங்கீகாரத்தைப பெற

[முற்பகல் 10–50]

வேண்டும். எழுத்தறிவில்லாத பாமர மக்களும், நோயுற்றவர் களும் சிகிச்சைக்காக மருத்துவ மனைக்கு வந்தால் அப்போது சீட்டில் பெயரை எழுதிக் கொடுத்து, 16 ஆம் எண்ணுக்குப் போ 26 ஆம் எண்ணுக்குப் போ என்று சொல்லி அனுப்பி விடுகி றார்கள். அந்த டிபார்ட்மெண்ட்கள் எங்கே இருக்கின்றன என்று அந்தப் பாமர மக்களாலே கண்டுபிடிப்பது சிரமமாக இருக்கிறது. ஆகவே மருத்துவ மனைகளிலே அவர்களுக்கு உதவிபுரியக்கூடிய முறையிலே கைட் நியமிக்க வேண்டும், அல்லது சோஷியல் சர்வீஸ் செய்யக்கூடிய மாணவர்களை அமர்த்த வேண்டும். அல்லது கல்வித் துறையிலே ஏதாவது ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

(மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் தலைமை)

அரசு மருத்துவர்கள் பிரைவேட் பிராக்டிஸ் செய்கிறார்கள். அவ்வாறு செய்வதால் அரசு மருத்துவ மனைகளிலே உள்ள நோயாளிகளைச் சரிவரக் கவனிக்காத நிலைமை இருக்கிறது. ஆகவே அரசு மருத்துவர்கள் பிரைவேட் பிராக்டிஸ் செய்வதை தடை செய்ய வேண்டும், அதற்காக அவர்களுக்கு ஈட்டுத் தொகை கொடுக்க வேண்டும்.

அரசு மருத்துவ மனைகளிலே நோயாளிகள் அதிகமானவர்கள் வருகிறார்கள். அதற்குத் தகுந்தபடி மருத்துவர்கள் இல்லை, ஆகவே போதுமான அளவிற்கு மருத்துவர்களை நியமிக்க வேண்டும். இப்படிப்பட்ட குறைகளை எல்லாம் அமைச்சர் அவர்கள் போக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து அரியலூர் தொகுதி பின் தங்கிய தொகுதி. அரியலூர் ஒரு கோட்டமாக இருப்பதாலும் 10 யூனியன்கள் அடங்கியிருப்ப தாலும், அங்கே ஒரு குடும்ப நல வார்டு கட்டித் தரவேண்டு மென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அப்படிக் கட்டிக் கொடுத்தால் அந்தப் பகுதிகளிலே உள்ள மக்களுக்கு வசதிகள் கிடைக்கும்.

அரியலூர் தலைமை நகரமாக இருப்பதாலும், அங்கே ஒரு சிமின்ட் தொழிற்சாலை இருப்பதாலும் அங்கே உள்ள மருத்துவ மனையிலே அதற்குத் தகுந்தவாறு வசதிகள் இல்லை. அரிய லூருக்கு அருகாமையிலே உள்ள கடுகூரில் உள்ள மருத்துவ மனையிலே பெண் மருத்துவர்கள் போடப்படவில்லை. மேலும் அங்கே மருத்துவர்கள் குறிப்பிட்ட நேரத்திற்கு வருவதே கிடையாது. இந்தக் குறைகளைக் களைய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அரியலூர் மருத்துவமனைக் கட்டடம் மிகவும் மோசமான நிலைமையில் இருக்கிறது. பக்கத்திலே உள்ள துண்டக்குடி, ஆண்டிப்பட்டாகாடு ஆகிய 40 கிராமங்கள் இருக்கின்றன, அந்தக் கிராமங்கள் எல்லாம் தீவு போல், கடல் சூழ்ந்து கொண்டிருப் பதைப் போன்ற நிலைமையிலே இருக்கின்றன. அங்கே மருத்துவ மனை கட்டித் தர வேண்டுமென்று நான் கடந்த சட்டமன்ற கூட்டத்திலே சொன்னேன், இந்த ஆண்டும் கிடைக்கவில்லை, அமைச்சர் அவர்கள் அங்கே ஒரு மருத்துவ மனையை ஏற்படுத்தித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கிராமங்களிலே உள்ளவர்கள் நோய்நொடி இல்லாமல் இருக்க வேண்டுமென்ற முறையிலே—இந்த மானியத்திலே சம்பந்தப்படவில்லையென்றாலும் கூட சொல்ல விரும்புகிறேன்— கிராமப் பஞ்சாயத்துக்கள், ஒன்றியங்கள், பேரூராட்சிகள் இவைகள் இப்போது இல்லாத காரணத்தினால் அரியலூர் பகுதியைப் பொறுத்த வரையிலே 22 மேல்நிலை நீர்த் தேக்கத் தொட்டிகள் பழுதடைந்த நிலையிலே இருந்து வருகின்றன,

அவைகளை சீராக்கித் தரவேண்டுமென்று நான் ஏற்கனவே கேட்டிருக்கிறேன். அமைச்சர் அவர்கள் இதிலே கவனம் செலுத்தும்படி கேட்டுக் கொள்கிறேன். குடிப்பதற்கு நல்ல தண்ணீர் இருந்தால் உண்மையிலேயே வியாதிகள் அதிகமாக வராது. அந்த 22 தொட்டிகளை பழுதுபார்க்க வேண்டும். அதை எடுத்துச் சொன்னபோது உடனடியாக கவனிக்கப்படும் என்று அந்த அமைச்சர் கவனிப்பதாகச் சொன்னார், இரண்டாண்டுக் காலமாகியும் அவை இயங்கவில்லை. காரணம் கேட்டால் ஒன்றியத்திலிருந்து குடிநீர் வடிகால் வாரியம் அதை எடுத்துக் கொண்டார்கள் என்று சொல்கிறார்கள், அவர்களைக் கேட்டால் வேண்டிய பொருட்கள் கிடைக்கவில்லை என்று சொல்கிறார்கள். திருமாலூர் போன்ற இடங்களிலே எல்லாம் மிகவும் மோசமான நிலைமை இருக்கிறது. சென்னை, திருச்சி மாவட்டம் மற்றும் சில மாவட்டங்களைப் பொறுத்த வரையில் மருத்துவ மனைகள் சீர்கேடடைந்த நிலையிலே இருக்கின்றன. அவை மாண்புமிகு அமைச்சர் பொறுப்பிலே இருப்பதால் அதை ஆராய்ந்து மக்களுக்கு தங்களுடைய சேவையை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு முடித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. க. இரா. சின்னராசு: மாண்புமிகு துணைத் தலைவர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டுவந்திருக்கின்ற மானியக்கோரிக்கைகள் மீது பேசுகின்ற வாய்ப்பைத் தந்ததற்காக நன்றிகூறி நோய்வாய்ப்பட்டு அவதிப் பட்டுக்கொண்டிருக்கின்ற மக்களைக் காப்பாற்றுவதற்காக கொண்டுவரப்பட்டுள்ள இந்த மானியத்திற்கும் குறிப்பாக இந்தப் பொறுப்பை ஏற்றிருக்கின்ற மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களையும் நான் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

பொதுச் சுகாதாரத்திற்காக 48,01,52,000 ரூபாயும், மருத்துவத்திற்காக 59,69,70,000 ரூபாயும் ஒதுக்கியிருப்பது, இன்றைக்கு மக்களுடைய நல்வாழ்வைக் கருதி இவ்வளவு அதிகமான தொகைகளை ஒதுக்கியிருப்பது, இந்த நாட்டு மக்களுக்கு நல்லமுறையிலே வைத்திய வசதிகளைச் செய்து தருவதற்காகத்தான் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். பெரியார்கள் ஒரு பழமொழியைச் சொல்வார்கள். ''நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்'' என்று. அப்படி நோயற்ற வாழ்வைக் கொடுக்க, நோயில்லாமல் மக்களைக் காப்பாற்றும் வகையில் மக்களுக்காக நல்ல திட்டங்களைத் தீட்டி, குறிப்பாக மருத்துவமனைகளில் ஆயிரக்கணக்கான மருத்துவ அலுவலர்களுக்குப் பயிற்சி உதவி வழங்கும் வண்ணம், ஒரு வருஷப் பயிற்சிக்குப் பின் தமிழ்நாடு அரசுப் பணியாளர் தேர்வுக் குழுவில் அவர்களுக்கு முன்னுரிமை அளிக்க வழிவகை செய்திருப்பதை நான் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அனைத்து மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும், மருத்துவமனைகளிலும் பற்றாக்குறை இருக்கின்ற அடிப்படையைக் கருதி, அதிகமான ஆட்களை வேலைக்கு எடுத்துக் கொள்வதற்கான பல முக்கியமான அம்சங்களையும் இந்த மானியக் கோரிக்கையில் தந்திருப்பது பாராட்டுவதற்குரிய ஒன்றாகும்.

அடுத்து, மாநிலத்திலுள்ள அத்தனை மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் மாணவர்களைக் கூடுதலாகச் சேர்க்கப்படும் என்று இதிலே குறிப்பிட்டுக் காட்டப்பட்டிருப்பது பாராட்டுக்குரிய ஒன்றாகும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவக் கல்லூரிகளில் மருத்துவப் பயிற்சி முடித்து பணிக்கு வரும் காலங்களிலே அவர்களெல்லாம் கிராமப்புறங்களில் சென்று, நல்லமுறையிலே கிராமப்புற மக்களுக்கு மருத்துவ வசதி செய்யும் முறையில் நல்ல அம்சங்களைத் தந்திருப்பதை நான் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அடுத்து, தமிழ்நாட்டில் மருத்துவம் சார்ந்த அறிவியலில் ஆராய்ச்சிப் பணிகளை மேற்கொள்ளுவதற்கு ஊக்கம் அளிக்கும் பொருட்டு தமிழ்நாடு மாநில மருத்துவ ஆராய்ச்சிக்குழு அமைக்கப் பட்டிருப்பதைக் கண்டிப்பாக இந்த மாநிலத்திலுள்ள அத்தனை மக்களும் பாராட்டாமல் இருக்க மாட்டார்கள்.

1979 நவம்பரில் பெய்த பெருமழையின் காரணமாக வெள்ளத்தால் பாதிக்கப்பட்ட மக்களுக்குப் போர் கால நடவடிக்கை எடுத்து, அந்த மக்களை நோயிலிருந்து காப்பாற்றும் வண்ணம் சுகாதாரத் துறையும், மருத்துவத் துறையும் நல்லமுறையில் பணியாற்றி, அந்த மக்களைக் காப்பாற்றியதை உண்மையிலேயே பாராட்டாமல் இருக்கமுடியாது. அந்த அடிப்படையிலே மருத்துவத்துறை நல்லமுறையிலே பணியாற்றிக் கொண்டிருக்கிறது.

அடுத்து, மாநிலத்திலே உள்ள அத்தனை மருத்துவமனைகளிலும், மாவட்ட மருத்துவ மனைகளிலும் வட்டார மருத்துவ மனைகளிலும் கூடுதலாக இந்த ஆண்டு படுக்கைகளை அதிகப் படுத்தியிருக்கிறார்கள். அப்படிக் கூடுதலான படுக்கைகளை ஏற்படுத்தி அந்தப் பகுதி மக்களுக்கு நல்லதொரு வாய்ப்பைத் தந்திருப்பது உண்மையிலே பாராட்டுதற்குரிய ஒன்றாகும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அதன் அடிப்படையில் கிருஷ்ணகிரி வட்டார வட்டாட்சித் தலைமையிடத்திலே இருக்கின்ற மருத்துவமனைக்கு இந்த ஆண்டு ஒதுக்கப்பட்டிருக்கின்ற படுக்கை பற்றி அறிக்கையில் ஒன்றுமே கிடையாது. நான் துருவித் துருவிப் பார்த்தேன். நான் இதுபற்றி உரிய அதிகாரிகளிடத்தில் பலமுறை எடுத்துச் சொல்லியிருக்கிறேன். அங்கே படுக்கை வசதியில்லாமல் அவதிப்படும் மக்களுக்கு நல்ல முறையிலே இந்த ஆண்டு ஒதுக்கியிருப்பார்கள் என்று பார்த்தேன். ஆனால் ஒதுக்க வில்லை, நான் இந்த

நேரத்திலே அமைச்சரவர்களிடத்தில் பணிவன்போடு கேட்டுக் கொள்கிறேன். மூன்று நெடுஞ்சாலைகள் ஒன்றாகக் கூடுகின்ற இடம் கிருஷ்ணகிரி நகரம். 30 மைல்களுக்கு உட்பட்ட எந்த இடத்திலே விபத்துக்கள் ஏற்பட்டாலும் அந்த மருத்துவமனைக்கு அந்த நோயாளிகளைக் கொண்டு வருகிறார்கள். ஆனால் அப்படிப் பட்ட நோயாளிகளைப் படுக்க வைப்பதற்கான படுக்கைகள் இல்லாமல் இருக்கிறது. இதனால் அவர்கள் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். நாளொன்றுக்கு பத்து நோயாளிகளாவது ஆக்சிடெண்ட் நோயாளி கள், விபத்துற்குள்ளான நோயாளிகள், அடிதடி கேஸ்களில் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளிகள் என்று இப்படிப்பட்ட நோயாளிகள் மிகவும் அதிகமான அளவிற்கு வருகின்ற காரணத்தினால் அந்தப் பாதிக்கப்பட்ட மக்கள் சில நேரங்களில் மரத்தடியில் கூடப் படுக்க வைக்கப்படும் நிலைமை அங்கே இருக்கிறது. நான் பலமுறை சொல்லியிருக்கிறேன். அந்த மருத்துவ மனைக்குக் கூடுதலான படுக்கைகள் அமைக்க வேண்டும், கட்டிடங்கள் வேண்டும். குறைந்தபட்சம் இன்னும் 50 படுக்கைகளாவது அமைக்கப்பட வேண்டும். அதற்கான கட்டிடங்கள் அமைக்கப்பட வேண்டும். அப்படிச் செய்தால் அந்தப் பகுதி மக்களுக்கு நல்ல வாழ்வைத் தரும் என்று நான் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

[முற்பகல் 11-00]

அடுத்து, அங்கே இந்த விபத்துக்கள் அதிகமாக ஏற்படுவதன் காரணமாக, பிளட் பாங்க் ஒன்றை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று நான் அமைச்சரவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். விபத்துக்கள் ஏற்படும்போது, அவர்கள் உடம்பிலே இருக்கிற ரத்தம் வெளியேறி விடுகிறது. உடனடியாக, அவர்களுக்கு ரத்தம் கொடுக்கவேண்டுமென்றால் அங்கே பிளட் பாங்க் இல்லை. அதை ஏற்படுத்துவதனால் அந்தப் பகுதியிலே உள்ள மக்களுக்கு நல்ல வசதி கிடைக்கும்.

அடுத்து, அந்த மருத்துவ மனையிலே எந்தவிதமான குடி தண்ணீரும் கிடையாது. அந்த மருத்துவ மனைக்குள்ளே கழிவு நீர் கூட வெளியேற வழியில்லாமல் மக்கள் அவதிப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். வளர்ந்து வரும் சமுதாயத்திலே, குறுகிய இடத்திலே மருத்துவமனை அமைக்கப்பட்டிருக்கிறது. மருத்துவ மனைக்குப் பின்பக்கம் அதிகமான இடம் இருக்கிறது. அந்தப் பகுதியிலே வீடுகள் கட்டிவிட்டால் கண்டிப்பாக, பிற்காலத்தில், இடத்தை எடுக்க முடியாது. ஆகவே, கூடுதலான இடத்தை, இப்பொழுதே ஆர்ஜிதம் செய்து, அந்த இடத்தை மருத்துவ மனைக்காக எடுத்துக்கொள்ளவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு எனக்கு வாய்ப்பளித்த தலைவர் அவர்களுக்கு நன்றி தெரிவித்து விடைபெறுகிறேன். வணக்கம்.

*திரு. எல். இளையபெருமாள்: துணைத் தலைவர் அவர்களே இந்தக் கோரிக்கைகளில் பேச வாய்ப்பு கொடுத்ததற்கு நன்றி சொல்லி, இந்த மருத்துவத் துறை 1923 ஆம் ஆண்டு துவக்கப் பட்டிருக்கிறது: 1966 ஆம் ஆண்டு சுகாதாரம், மருத்துவம் என்பவை இணைக்கப்பட்டன; பிறகு, 1976-ல் மருத்துவம், சுகா தாரம் இரு துறைகளையும் பிரித்து பிறகு சேர்த்திருக்கிறார்கள் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். எப்படி இருந்தாலும், மருத்துவத்திலே உதாரணத்திற்கு இன்றிருக்கிற நிலைமையிலே, சென்னையைப் பொறுத்த அளவிலே, நாள் ஒன்றுக்கு, சுமார் 7,000 நபர்கள் நோயாளிகள் வருகிறார்கள், ஜி. எச்சில். ஸ்டான்லியை எடுத்துக்கொண்டால், குறைந்த பட்சம் 4,000 நோயாளிகள், கீழ்ப்பாக்கத்தை எடுத்துக்கொண்டால், 3,000 நோயாளிகளுக்குக் குறையாமல் வருகிறார்கள். ஆனால், நாம் செய்து கொடுத்திருக்கிற வசதி எவ்வளவு என்று பார்த்தால், முதலிலே, மருத்துவ மனைக்குச் சென்று யார் வேண்டு மானாலும் பார்க்கலாம், நம்முடைய அமைச்சரவர்கள் மிக நன்றாக இதைப் புரிந்தவர்கள். அங்கே படுப்பதற்குக் கூட இடம் இல்லை, சில பேர் துணியைப்போட்டு படுத்துக் கொண்டிருக் கிறார்கள், வெராண்டாவில் படுத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள்; குப்பைத் தொட்டிகள் குப்பைகளோடு நின்று கொண்டிருக் கின்றன. அங்கே சுகாதாரக் கேடு மிக அதிகமாக இருப்பதை நாம் அறிந்து கொள்ள வேண்டும்.

அதுவும், ஜி.எச்சில், ரிசர்ச் பண்ணுகின்ற நல்ல சிறந்த அறிவாளிகளாக இருக்கின்ற டாக்டர்களுக்கு, அமைதியாக அந்த இடத்தை ஒதுக்க மருத்துவமனையைப் பல கூறுகளாக பிரித்து வைத்தால் மிகச் சவுகரியமாக இருக்கும். இரண்டு பக்கங்களிலும் ரெயில்வே லைன்களும், மற்ற இரண்டு பக்கங்களிலும் போக்கு வரத்துச் சத்தங்களுக்கு இடையிலே அந்த மருத்துவ மனை இருப்பது, உண்மையிலேயே ரிசர்ச் செய்யக்கூடிய டாக்டர்களுக்கு உகந்ததாக இல்லை. மேலும் நெருக்கத்தை உண்டாக்கி ரிசர்ச் செய்யக்கூடிய டாக்டர்களை, சென்னையிலே புகுத்தி வைத்திருப் பதனால், மதுரையில், அல்லது கன்னியாகுமரி போன்ற இடங் களில், மாரடைப்பு நோய்போன்ற மிக நுணுக்கமான நோய் உள்ளவர்கள், சென்னைக்கே வரவேண்டிய நிலை இருக்கிறது. அவைகளை மாற்றி அமைத்தால் மிக நன்றாக இருக்கும் என்ற என்னுடைய யோசனையைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

மேலும், இங்கே டி.பார்மஸி, பி.பார்மஸி என்று இருந்தது. அந்த கோர்சுகளை 1973 ஆம் ஆண்டு சென்னையிலேயிருந்து செங்கல்பட்டுக்கு மாற்றினார்கள். பிறகு, 1976 ஆம் ஆண்டு செங்கல்பட்டிலிருந்து சென்னைக்கு மாற்றி உத்தரவிடப்பட்டது. பிறகு, தற்பொழுது டி. பார்மஸி பயிற்சி வகுப்பை நாம் நடத்தாமல் ஒரு தனியார் துறைக்கு விட அரசு உத்தரவிட்டிருக்

கிறது. என்ன காரணம்? ஏன் கொடுக்கவேண்டும்? தனியார் துறைக்குக்கொடுத்ததனால் இப்பொழுது இருக்கிற விதிகுறிப்பாக, பின்தங்கிய மக்கள், அரிசனங்கள், மலைவாழ் மக்கள் ஆகியோர் அந்த பயிற்சி பெற வகுப்புகளில் சேர, வாய்ப்புகள் அளிக்கப் படுகிறதா? உத்தரவுகள் ஏதாவது அந்த நிலைமையைக் குறிப் பிடுகிறதா? ஏன் தனிப்பட்டவர்களுக்குக் கொடுக்கவேண்டும்? அரசுத் துறையில் நடந்தது, ஏன் நடத்த முடியாமல் போய் விட்டது? அதற்கு யார் காரணம் என்பதை நம்முடைய அமைச் சரவர்களுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டு வரவிரும்புகிறேன். அவைகளை உடனடியாகக் கவனிக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மேலும், மதுரையிலே ராஜாஜி மருத்துவ மனை இருக்கிறது. அந்த மருத்துவ மனையிலே ஆப்பரேஷன் தியேட்டருக்கு வேண்டிய உபகரணங்கள்—எக்குவிப்மென்ட்ஸ் ஒன்றும் சரியாகக் கிடைக்கவில்லையென்று கடந்த இரண்டு ஆண்டுகளாகக் கேட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆனால், மதுரையிலே உள்ளதைப்பற்றி நம்முடைய அமைச்சர் அவர்களுக்கு நன்றாகத் தெரியும். தென் பகுதியிலே உள்ள மாவட்டங்களுக்கு மிக முக்கியமான இடம். அப்படிப்பட்ட இடத்தில், எக்குவிப்மென்ட்ஸ் இதுவரையில் கொடுக்காமல் இருப்பதற்குக் காரணம் என்ன?

அதைப் போலவே, நம்முடைய மருத்துவ மனைகளில் எவ்வளவு நோயாளிகள் வருகிறார்களோ, அதற்குத் தக்க முறை யிலே டாக்டர்கள் நியமிக்கப்பட வேண்டும், நர்சுகள் அதிகமான எண்ணிக்கையில் உயர்த்தவேண்டும். அந்த நிலைமைகள் மாறாத வரையிலும் நாம் எப்படி நோயாளிகளுக்குச் சுகாதாரப் பாதுகாப்பு தரமுடியும்?

அதமட்டுமல்ல, நர்சுகளைக் குமாஸ்தா வேலைக்கு உபயோகப் படுத்தக் கூடாது. அப்படி அவர்களை உபயோகப் படுத்தினால் அவர்கள் எப்படி நோயாளிகளைக் கவனிப்பார்கள். அவர்களுக்கு மருந்து கொடுப்பார்கள், என்பதை எல்லாம் கவனிக்கவேண்டும். எனவே நான் கேட்டுக் கொள்வதெல்லாம் நர்சுகளை குமாஸ்தா வேலைக்கு உபயோகப்படுத்தக்கூடாது.

அடுத்தது படுக்கைகள் கிட்டத்தட்ட, 14 ஆயிரத்துக்கு மேற் பட்ட படுக்கைகள் இருப்பதாக அறிக்கையிலே தெரிகிறது. என்னைப் பொறுத்தவரையிலே நான் சொல்லுகிறேன், படுக்கை களின் எண்ணிக்கையை உயர்த்தினால் ஒழிய டாக்டர்களைக் குறை சொல்வதோ, அமைச்சரைக் குறை கூறியோ பயன் இல்லை இப்போது 97 கோடி ரூபாய் என்றிருக்கிறது. அதை உயர்த்த வேண்டும். 800 கோடிக்கு மேல் செலவிடும் நாம், எட்டில் ஒரு பங்காவது இதற்கு செலவிட வேண்டாமா? எனவே அமைச்சர் அவர்களைக்கேட்டுக் கொள்வேன், உங்களுடைய சக்தியைப் பயன்படுத்தி இதை 100 கோடிக்கு மேல் ஆக்கவேண்டும். அப்போது தான் ஒழுங்காக சுகாதார நிலைமையைக் கவனிக்க

அடுத்து பி. பார்மஸி, டி. பார்மஸி கோர்சுகள் வேலூர் மருத்துவமனையில் உள்ளவர்களும் நடத்துகிறார்கள். அங்கே அவர்கள் அந்தப் பள்ளியில் படித்துப் பயிற்சி பெற்ற மாணவர்களைக் கொண்டு அவர்களுக்குத் தேவையான இன்ஜக்ஷன்கள், மருந்துகள், டேப்லட்டுகள் போன்றவைகளை அவர்களே தயார் செய்துக் கொள்ளுகிறார்கள். அப்படி இருக்கும்போது நாம் ஏன் அந்தப் பயிற்சி வகுப்பை நடத்தி, நமக்குத் தேவையான மருந்துகளை தயார் செய்துக்கொள்ளக் கூடாது.

மேலும் நமக்கு வேண்டிய மருந்துகளை, கர்நாடகா அல்லது வேறு மாநிலங்களில் இருந்து நாம் வாங்குகிறோம். இந்த அவல நிலையைப் போக்குவதற்கு அரசு கவனம் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும். அதைப்போலவே மாநில அரசு மத்திய அரசுக்குச் சொந்தமாக இங்கே இருக்கும் மருந்துக் கிடங்குகளில் மருந்துகளை வாங்கி வந்தது. ஆனால் இப்போது பாதி கூட அங்கே இருந்து வாங்குவது கிடையாது. அதற்கு என்ன காரணம் என்று தெரியவில்லை. நான் கேள்விப் பட்டவரையில் அரசு மருத்துவமனைகளில் இருந்து மருந்துகள் அடிக்கடி திருட்டுப் போவதால், அந்த மருந்துகள் அரசாங்க மருந்துகள்தான் என்பதை அடையாளம் கண்டு கொள்ளும் வகையில், ஒரு லேபிள் அல்லது அடையாளம் போட்டுக் கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டதாகவும், அதற்கு அவர்கள் மறுத்ததாகவும் தனியார்கள் அப்படிப்பட்ட அடையாளத்தைப் போட்டுத் தருகிறோம் என்று சொன்னதால் இது குறைக்கப்பட்டு விட்டதாக கேள்விப்படுகிறேன். அமைச்சர் அவர்கள் பேசும்போது விளக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். அப்படித் தனியார்களிடம் இருந்து வாங்குவது சந்தேகத்தையும் தவறான கருத்துக்களையும் உண்டாக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

அதேபோல தொழுநோய் மருத்துவமனைகளைப்பற்றி குறிப்பிட்டிருக்கிறது. யார் அங்கே சென்று பார்க்கிறார்கள். அந்த மனைகளிலே அவர்களை அடிக்கிறார்கள். கொடுக்கப்படுகின்ற உணவுப் பொருள்களை வஞ்சிக்கிறார்கள். நகரங்களிலே தான் தொழுநோயாளிகள் அதிகமாக நாளுக்கு நாள் பெருகிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அரசாங்கம் எவ்வளவோ பணம் செலவு செய்து நோய் பெருகாமல் இருக்கவேண்டும் என்று பாடுபடுகிறார்கள். ஆனாலும் தொழுநோயாளிகள் பெருகிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். குறிப்பாக கோவில்களிலே அவர்கள் குவிகின்ற அவலமான நிலை சென்னையிலே இருந்து கொண்டு இருக்கிறது. அதைப் போக்க வேண்டுமானால், கடுமையான நடவடிக்கைகளை எடுத்து, அவர்களைப் போலிசாரின் துணை கொண்டு பிச்சைக்காரரர்கள் விடுதியிலே அடைக்கவேண்டும். மத்திய அரசு மானியம் தருகிறது. அதையும் பயன்படுத்தி அவர்களைப் பராமரிக்கவேண்டும். மருத்துவ மானியத்தில் பிச்சைக்காரர்களைப் பற்றி ஏன் பேசுகிறேன் என்று கேட்டால் பிச்சை எடுப்பவர்கள் அத்தனை பேர்களும், தொழுநோய்க்காரர்களாகத்தான் இருக்கிறார்கள்.

அடுத்து தனியார் துறையில் பி.பார்மஸி கோர்ஸ் ஆரம்பிக்கப் பட்டிருப்பதாகச் சொன்னேன். அரசு நடத்தும்போது அதனுடைய அப்ளிகேஷனுடைய விலை ரூ. 1.10 என்று இருந்தது. ஆனால் இன்று, அந்தக் கோர்ஸ் இன்னும் ஆரம்பிக்கப்படவே இல்லை. இன்னும் ஒரு மாதத்தில் ஆரம்பிக்கப்படும் என்று சொல்லு கிறார்கள்—அதற்கான அப்ளிகேஷன் விலை, ஒரு பாரம் 10 ரூபாய் என்று சொல்லுகிறார்கள். அதுமட்டுமல்ல அட்மிஷனுக்கு 2,000, 3,000 ரூபாய் என்று வாங்குகிறார்கள். இதை ஊழல் என்று சொல்ல மாட்டேன், அன்பளிப்பு என்று வாங்குகிறார்கள், என்று கேள்விப்படுகிறேன். இப்படி இருந்தால் ஏழை எளிய பிள்ளைகளுக்கு அந்த வாய்ப்பு குறைந்துவிடும். இதை அரசாங்கமே எடுத்துக்கொண்டால் பின்தங்கிய, மலைவாழ் மக்களுக்கும், அரிசன மக்களுக்கும், இதுபோன்ற வசதி அரசாங்கத்தின் மூலம் உருவாகும் என்பதால் அரசாங்கம் இதை மீண்டும் எடுத்துக் கொள்ளவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு, இதை யார் காலத் தில் மாற்றப்பட்டது, ஏன் மாற்றப்பட்டது, என்ன காரணத்திற் காக மாற்றப்பட்டது என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் தன்னுடைய பின்னுரையிலே சொல்வார்கள் என்று எதிர்பார்க்கிறேன்.

[முற்பகல் 1 . 10]

பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள், கிட்டத்தட்ட 4000, டாக்டர் கள் இன்றைக்கு வேலை வாய்ப்பு இல்லாமல் இருக்கிறார்கள். அப்படிப்பட்ட நிலையில், இன்றைக்கு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் களில் டாக்டர்கள் இல்லாமல் இருக்கும் நிலை இருக்கிறது என்பதை அரசின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன். கிராமப் புறங்களில் கட்டிடங்களைக் கட்டி, சுகாதார நிலையங்கள் திறந்து விட்ட பிறகு, அதற்குத் தேவையான டாக்டர்களையும், நர்சுகளையும் போடாமல் இருப்பது ஏன் என்று எனக்குப் புரிய வில்லை. இந்த நிலைமை மாற்றப்பட வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இந்த நாட்டில் ஆர்ட்ஸ் காலேஜ் இருக்கிறது, இன்ஜினியரிங் காலேஜ் இருக்கிறது. அதில் எல்லாம் அட்மிஷன் பெறுவதற்கு ஆயிரக்கணக்கான இடங்கள் இருக்கின்றன. ஆனால் இந்த மருத்துவப் படிப்பிற்கு மட்டும் ஒரு எண்ணிக்கை வரையரை வைத்து இருக்கிறார்கள். அது ஏன் என்று எனக்குத் தெரிய வில்லை. ஒரு டாக்டரை உருவாக்க ஒரு லட்சம் ரூபாய் செலவாகிறது என்று சொன்னாலும், அவர்கள் டாக்டராகி விட்டால் நிச்சயமாக அவர்களால் பிழைத்துக்கொள்ள முடியும். மற்றவர்களை விட நிச்சயமாக டாக்டர் பட்டம் பெற்றவர்கள் ஒரு நாளைக்கு குறைந்த பட்சம் ரூ. 10-வது சம்பாதித்து தங்கள் வாழ்க்கையைச் செம்மைப்படுத்திக் கொள்வார்கள் என்று நான் கூறிக்கொள்கிறேன். ''நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்'' என்று சொல்வார்கள். ஆகவே ஒரு மனிதன் வாழ்வு வளமாக

இருக்கவேண்டும் என்று சொன்னால், நிச்சயமாக அவனுக்கு கல்வி அறிவு தருவதைவிட நோய் இல்லாத வாழ்வு அவசியம், அப்படிப் பட்ட நோயற்ற நிலையை ஏற்படுத்த டாக்டர்களால் தான் முடியும் என்கிற காரணத்தால், நிறையபேர் டாக்டர் பட்டம் பெறுவதற்கு வழிவகைகள் செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள் கிறேன். அதற்கு எத்தனை லட்சம் ரூபாய் செலவழித்தாலும் பரவாயில்லை. ஜனத்தொகை பெருகிவருகிற காரணத்தால், அவர்கள் அனைவருக்குமே வாழ்வதற்கு வழி இருக்கும் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். அதே போன்று, ''நர்ஸ்கள்'', ''மிட் ஒய்ப்'' போன்றவர்களுக்கான பயிற்சி கொடுக்கப்படும் இடங்களையும் அதிகரிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

வாட்டர் அன்ட் சுவரேஜ் போர்ட், என்னுடைய தொகுதி சென்னையில் இருக்கிற காரணத்தால் அது குறித்து ஒன்றைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். காபிடல் ஒர்க்ஸை மட்டும் அந்த போர்டிடம் விட்டு விட்டு, கார்ப்பரேஷனே maintenance பிரிவை எடுத்துக்கொண்டால் நிலைமை சீராகும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். இங்கே வெள்ள நீரும், குடிநீரும் ஒன்றாகக் கலக்கும் நிலைமை எல்லாம் ஏற்பட்டு, அதன் காரணமாக மஞ்சள் காமாலை, பேதி போன்ற நோய்கள் வருகின்றன. ஆகவே, மெயின் டனென்ஸ் ஒர்க்ஸ் கார்ப்பரேஷனிடத்தில் இருந்தால் தான் அவர்கள் உடனடியாக அந்தந்தப் பகுதிகளில் உள்ள தவறுகளைத் திருத்த முடியும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

நம் நாட்டிலிருந்து பல டாக்டர்கள் வெளிநாடுகளுக்குச் சென்று திரும்பி வந்தபிறகு அவர்களுக்கு ரிசர்ச் (research) செய் வதற்கு வாய்ப்பு தருவது இல்லை. அவர்கள் லட்சக்கணக்கான ரூபாய் செலவழித்து வெளிநாடு சென்று படித்து விட்டு வந்த பின்பும் அவர்களுக்கு இந்த ரிசர்ச் பணி செய்ய வாய்ப்பு கொடுக் காததால், அவர்கள் செலவழித்த பணமும் வீணாகிறது, அவர் களுடைய அறிவும் மக்களின் நோய் தீர்க்கப்பயன்படுவது இல்லை. அவர்களை கிராமப் புறங்களில் போடுவதன் மூலம் அவர்கள் தங்கள் திறமையை வெளிப்படுத்த முடிவதில்லை என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

தாழ்த்தப்பட்டவர்களுக்கு இத்தனை சதவிகிதம் இடம் ஒதுக்கி தரப்படவேண்டும் என்று நிலைமை இருந்தும், மத்திய அரசாங்கம் 1954,1959,62,69 என்று தொடர்ச்சியாக ஆணைகள் போட்டுக் கொண்டு வந்தபோதிலும், அது பின்பற்றப்படாமல் இருப்பதற்குக் காரணம் என்ன என்பதைக் கண்டறிந்து, அவர்களுக்கு போதிய விகிதாச்சாரப்படி இடம் ஒதுக்கவேண்டும் என்று கேட்டு, சந்தர்ப்பம் கொடுத்த தலைவருக்கு நன்றி கூறி முடிக்கிறேன்.

*திரு. தி. அன்பழகன்: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சரவர்கள் மருத்துவத்திற்காக 59,69,70,000 ரூபாய்க்கும், மக்கள் நல்வாழ்வு துறைக்கு 48,01,52,000 ரூபாய்க்குமான மானியக் கோரிக்கைகளை இந்த அவையில் வைத்திருக்கிறார்கள். இந்த மானியக் கோரிக்கைகளை வரவேற்று என்னுடைய கருத்துக்களை கூற விரும்புகிறேன்.

மருத்துவத்துறை என்பது மனித சமுதாயத்தின் உயிர்காக்கும் துறை ஆகும். ''நோயற்ற வாழ்வே குறையற்ற செல்வம்'' என்பதற்கு ஏற்ப மக்கள் நோய் இல்லாமல் வாழ மருத்துவ வசதி அளிக்க வேண்டுமென்ற எண்ணத்தோடு தமிழக அரசு செயல்படுகிறது. மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையில் இந்த அரசுக்கு இருக்கிற நல்ல எண்ணமே மக்கள் வாழ்வு வளம்பெற வேண்டும்; மக்கள் வாழ்வு பாதுகாக்கப்பட வேண்டும் என்பதுதான். அந்த எண்ணத்தோடுதான் இந்த அரசு மருத்துவத் துறையில் பல்வேறு நல்ல திட்டங்களைத் தீட்டி செயல்பட்டு வருகிறது. அதுமட்டுமல்ல, பல்வேறு திட்டங்களை இந்த மானியக் கோரிக்கையில் எடுத்துரைக்கப்பட்டிருக்கிறது, அதை நான் வரவேற்கிறேன்.

சமுதாயத்தின் அடித்தளத்தில் இருக்கிற ஏழை எளிய மக்கள் மருத்துவ வசதி பெறுகின்ற அளவுக்கு இந்தத் துறையில் பல அரியத் திட்டங்களைக் காண்கிறோம். நம்முடைய புரட்சித் தலைவர் கிராமப்புற மக்களின் முன்னேற்றத்திற்காக எடுத்துக் கொண்டிருக்கிற முயற்சிகளில் சுகாதாரத் துறையும் ஒரு அங்கமாக இருக்கிறது. கிராமப்புற மக்களை எந்த அளவுக்கு முன்னேற்ற முடிகிறதோ அந்த அளவுக்குதான் சமுதாயம் உயர்வதற்கும் நாட்டிலே பல மாற்றங்கள் ஏற்படுவதற்கும் வழிவகை ஏற்படுகிறது. ஆகவே, நல்வாழ்வுத் துறையில் இந்த அரசு எடுத்துக் கொண்டிருக்கிற நடவடிக்கைகளை நான் பாராட்டுகிறேன்.

மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையைத் திருத்தி அமைக்கவிருப்பது ஒரு பாராட்டத்தக்க காரியமாகும். இந்தத் துறையை திருத்தி அமைப்பதினால் நல்ல பலன்களை மக்கள் பெறும் வாய்ப்பு இருக்கிறது. வேலையில்லா பட்டதாரி மருத்துவர்களுக்கு வேலை கொடுத்து, கிராமப் புறங்களில் மருத்துவ வசதி ஏற்படுத்தித் தருவதற்காக இந்த ஆண்டு 600 இளநிலை மருத்துவர்களை நியமிக்க இருப்பது பாராட்டப்பட வேண்டிய ஒன்றாகும்.

மருத்துவத் துறையில் பல பிரிவுகள் இருந்தாலும், பல முன்னேற்றம் இருந்தாலும், ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் நடத்தப்படுகின்ற மருத்துவ மனைகளில் சரியான வசதிகள் இல்லை. அந்த மருத்துவ மனைகள் சரிவர நடத்தப்பட வில்லை. பல மருத்துவ மனைகளில் மருந்துகள் இல்லை என்ற நிலை இருக்கிறது. இதற்குக் காரணம் அரசு ஊராட்சி ஒன்றியங்களுக்குக் கொடுக்கின்ற

மானியம் மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது. ஆகவே, ஊராட்சி ஒன்றியங்களுக்கு இன்னும் மானியத்தைக் கூடுதலாக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதைப்போல, ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களைப் பொறுத்த வரையில் புரட்சித் தலைவர் அரசு இந்த ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களுக்கு பல சலுகைகளை அளித்திருக்கிறது. மாண்புமிகு எதிர்க்கட்சி உறுப்பினர் ஆறுமுகம் அவர்கள் ஒரு கருத்தைச் சொன்னார்கள். ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களைப் பொறுத்த வரையில் இந்த அரசு சரியான முறையில் செயல்படவில்லை என்று சொன்னார்கள். நான் அவருக்கு பணிவோடு தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். திராவிட முன்னேற்றக் கழக ஆட்சி இருந்த போது ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்திற்கு ஆண்டு ஒன்றுக்கு 10,000 ரூபாய்க்குத் தான் மருந்து கொடுத்தார்கள். ஆனால் புரட்சித் தலைவர் பொறுப்பேற்ற பிறகு ஆண்டு ஒன்றுக்கு 14,000 ரூபாய் மருந்து வழங்கப்படுகிறது. இந்த ஆண்டு முதல் அதனுடையதேவை கருதி, ஆண்டு ஒன்றுக்கு 20,000 ரூபாய்க்கு மருந்து அளிக்க இந்த அரசு ஆவன செய்திருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அதே நேரத்தில் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் பணியாற்றும் டாக்டர்கள் அங்கே தங்கி பணிபுரிவதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகளை எடுக்க வேண்டும். சில இடங்களில் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தில் பணியாற்றுவதற்கு டாக்டர்கள் மறுக்கிறார்கள். அதற்குக் காரணம் அந்த மருத்துவ மனை இருக்கிற பகுதியில் அவர்களுக்கு வீட்டுவசதி, தண்ணீர் வசதி, மின்சார வசதி போன்ற வசதிகள் இல்லாததுதான். ஆகவே, அங்கே பணியாற்றுவதற்கு அவர்கள் தயங்குகிறார்கள். இந்தக் குறைகளைப் போக்க அரசாங்கம் முன்வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, ஊராட்சி ஒன்றியத்திற்கு ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் என்ற ஒரு கொள்கை அடிப்படையில் அரசு பல ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை அமைத்து செயல்படுத்தி வருகிறது. என்னுடைய தொகுதியை எடுத்துக்கொண்டால் திருப்பத்தூர் ஊராட்சி ஒன்றியத்தில் 70 ஊராட்சிகள் இருக்கின்றன. இவ்வளவு பெரிய ஒன்றியத்திற்கு ஒரே ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையந் தான் இருக்கிறது. அதனால் அந்தப் பகுதி மக்களுக்கு சரியான மருத்துவ வசதி கிடைக்கவில்லை. எனவே, திருப்பத்தூர் ஒன்றியத்தில் புதுப்பேட்டையில் ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் அமைக்க வேண்டுமென்று அந்தப் பகுதி மக்கள் நீண்டநாட்களாக கோரிக்கை விடுத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அதை நிறைவேற்றித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதேநேரத்தில், ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் நடத்துகின்ற மருத்துவ மனைகளை அரசு மருத்துவ மனைகளாக்கும் நடவடிக்கையை அரசு மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

எனது தொகுதியில் கந்திலி, விசமங்கலம் என்ற இடங்களில் ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் மருத்துவ மனைகள் இருக்கின்றன. ஆனால் அங்கே மருந்துகள் கிடையாது; மருத்துவ வசதி இல்லை ஆகையால் அந்த ஊராட்சி ஒன்றிய மருத்துவ மனைகள் சரியாக செயல்படவில்லை. எனவே, அந்த ஊராட்சி ஒன்றிய மருத்துவ மனைகளை அரசு மருத்துவ மனைகளாக மாற்ற வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதைப்போல திருப்பத்தூர் ஊராட்சி ஒன்றியத்தில் ஜோலார் பேட்டையில் ஒரு மருத்துவமனை இருக்கிறது. அதையும் அரசு மருத்துவ மனையாக மாற்ற வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

(முற்பகல் 11.20)

மாவட்ட, வட்ட தலைமை மருத்துவ மனைகளின் மேம்பாட்டுக்காக அரசு நல்ல நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டிருப்பது பாராட்டுக்குரிய செயலாகும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திருப்பத்தூர் வட்ட மருத்துவமனையைப் பொறுத்தவரையில் அங்குள்ள பல தேவைகள் நிறைவேற்றப்படாமல் இருக்கின்றன. திருப்பத்தூர் தலைமை மருத்துவமனையைப் பொறுத்தவரையில் அங்கு கிட்டத்தட்ட ஒரு நாளுக்கு ஆயிரத்திற்கும் அதிகமான நோயாளிகள் வருகிறார்கள் அங்கு 120 படுக்கைகள் இருக்கின்றன. மற்ற நூற்றுக்குக் குறைவான படுக்கைகளைக் கொண்ட மருத்துவ மனைகளில் கூட 10 டாக்டர்கள் பணியாற்றுகிறார்கள். ஆனால் திருப்பத்தூர் தலைமை மருத்துவமனையைப் பொறுத்தவரையில் 6 டாக்டர்கள் தான் இருக்கிறார்கள். அந்த எண்ணிக்கை போதாது. ஆகவே மேலும் அதிகமான டாக்டர்கள் பணிபுரிவதற்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மேலும் மருந்தாளர்களும் 4 பேர்கள்தான் இருக்கின்றார்கள். ஆகவே மேலும் அதிகமான மருந்தாளர்களை போடுவதற்கான வகையிலே அரசு ஆவன செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்

இந்த மருத்துவத்துறையைப் பொறுத்தவரையிலே திறமை மிகுந்த அமைச்சரவர்கள் பொறுப்பேற்றிருக்கின்ற காரணத்தால் இவர்கள் கலங்காதவர்களையும் கலங்க வைக்கும் திறமை கொண்டவர்கள். வளையாதவர்களையும் வளையவைக்கும் வலிமை படைத்தவர்கள். ஆகவே அப்படிப்பட்ட அமைச்சரவர்கள மேலும் பல நல்ல சீர்திருத்தங்கள் ஏற்படுத்தி இந்த அரசுக்கு நல்ல பெயரை எடுத்துத் தருவார் என்ற நம்பிக்கை இருப்பதால இந்த மானியக்கோரிக்கையை வரவேற்று என்னுடைய உரையை முடிக்கிறேன்,

1980 ஜூலை 18]

* திரு. கு. ரமணி: பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, மார்க்ஸிஸ்ட் கம்யூனிஸ்ட் கட்சியின் சார்பிலே சில முக்கியமான எங்களுடைய கருத்துக்களையும் கொள்கைகளையும் இந்த விஷயத்தைப் பொறுத்த வரையில் அவையின் முன் வைக்க விரும்புகிறேன். 1980-81-ஆம் வருஷத்திற்கு இந்த இரண்டு மானியங்களுக்குமாகச் சேர்த்து 108 கோடிரூபாய் ஒதுக்க வேண்டும் என்று அமைச்சரவர்கள் கேட்டிருக்கின்றார்கள். இந்தத் தொகை என்னமோ பெரிதாகத்தான் இருக்கின்றது. ஆனால் இதுகூடப் போதாது என்பதுதான் உண்மையான நிலை. அரசாங்கத்தினுடைய மொத்த வருமானத்தில் பெருமளவில் செலவழிக்கக் கூடியத் துறை கல்வி, அதற்கடுத்து இந்த சுகாதாரம். ஆகவே இந்த விஷயத்தில் 11 சதவீதம் தான் செலவழிக்கிறோம். இதை இன்னும் அதிகமாக்க வேண்டும் என்று எல்ல அங்கத்தினர்களும் முன்வைக்கின்ற கோரிக்கையினை அமைச்சரவர்கள் புரிந்து கொள்வார்கள் என்று கருதுகிறேன். இதிலே முதல் பிரச்சினையாக படுக்கைகளை அதிகப்படுத்துவதற்கு வேண்டிய ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டும். மொத்தம் இருக்கின்ற படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை மிகவும் குறைவு. ஆனால் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை மிகவும் அதிகம். அதிகப்படியான ஆஸ்பத்திரிகள் நகரங்களில் இருப்பதால் ஜனங்கள் நகரங்களில் உள்ள ஆஸ்பத்திரிக்குத்தான் வருகிறார்கள். ஆகவே அந்த வகையில் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை அதிகரிக்க வேண்டும். கட்டடங்கள் அதிகமாகக் கட்டுவதும் மிகவும் அவசியம். 23 மருத்துவ மனைகளில் உள்ள மொத்த படுக்கைளின் எண்ணிக்கை 14,202. சென்னை நகரையும் அதைச்சுற்றியுள்ள இடங்களிலும் உள்ள மருத்துவ மனைகளைப் பொறுத்தவரையில் 9,600 படுக்கைள் உள்ளன. இங்கே அதிகப்படியான படுக்கைகள் இருப்பதைப் பற்றி நான் குறை சொல்லவில்லை. இந்த மாதிரியான நிலை மிகவும் நீண்டுபோய்விடக் கூடாது என்பதை அமைச்சரவர்களும் அரசாங்கமும் கவனிக்க வேண்டும். ஆகவே படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையையும் கட்டிடங்களையும் அதிகப்படுத்த வேண்டும். கட்டிடங்களை அதிகப்படுத்தினால்தான் படுக்கைகளை அதிகப்படுத்த முடியும். கட்டிடங்களுக்காக ஒதுக்கப்பட்டது சுமார் 37 இலட்சம் ரூபாய். போன தடவை 6 கோடி ரூபாய் கட்டிடங்களுக்காக ஒதுக்கப்பட்டும் பல இடங்களில் கட்டடங்கள் கட்டப்படவில்லை. மேலும் அப்போது கட்டிக் கொண்டிருந்த கட்டிடங்களை நாங்கள் மறுபடியும் ஆரம்பித்து வைக்கப் போகிறோம் என்று கொள்கை விளக்கக் குறிப்பிலே கூறப்பட்டிருக்கின்றது. ஆனால் கட்டிடங்களுக்காக ஒதுக்கப்படுகின்ற தொகை மிக மிகக் குறைவு. ஆகவே கட்டிடங்களையும் படுக்கைகளையும் அதிகப்படுத்த வேண்டும் என்பதைச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

அடுத்து கிராமங்களுக்குத் தேவையான மருத்துவ வசதிகளை எணணிப் பார்த்து கிராம மக்களுக்கு ஏராளமான மருத்துவ வசதிகளைச் செய்து கொடுக்க வேண்டும். அவர்கள் மிகவும்

பின்தங்கி இருக்கிறார்கள். நகரங்களிலேயே எல்லா வசதிகளும் செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறன என்ற குறை சொல்லப்பட்டுக் கொண்டிருக்கின்றது. ஆகவே கிராமங்களிலே ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலிருந்து பல பெரிய ஆஸ்பத்திரிகள் வரை உருவாக்குவதற்கு அரசு தீவிரமான நடவடிக்கைகள் எடுக்க வேண்டும். டாக்டர்கள் கிராமங்களுக்குச் செல்வதில்லை என்ற குறை அடிக்கடி இருந்து வருகின்றது. அந்த நிலையினை இன்றைக்கு அமைச்சரவர்கள் கவனித்திருப்பார்கள் என்று கருதுகிறேன். உலக சுகாதார ஸ்தாபனத்தின் சார்பில் தெரிவிக்கப்பட்டபடி நாம் 80 ஆயிரம் டாக்டர்களை தேவைக்கு மேல் உற்பத்தி செய்கிறோம். ஆனால் அவர்கள் எல்லாம் டவுன் ஓரியன்டட் டாக்டர்களாகத்தான் இருக்கிறார்களே தவிர வில்லேஜ் ஓரியன்டட் டாக்டர்களாக இல்லை என்ற நிலை இருக்கின்றது. பலர் வெளிநாடுகளுக்குச் செல்கிறார்கள். ஆகவே டாக்டர்களுக்கு அளிக்கின்ற கல்வியைப் பொறுத்தவரையில் அவர்கள் கிராமங்களுக்குப் பயன்படுகின்ற வகையில், கிராமங்களுக்குச் சென்று அவர்கள் செயல்படக்கூடிய தன்மையில் ஒரு கொள்கை பூர்வமான முறையில், ஒரு அடிப்படையான முறையில் ஒரு மாற்றத்தைக் கொண்டுவர அமைச்சரவர்கள் முயற்சிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

[மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் தலைமை]

அதேபோன்று கிராமப்புறங்களிலே வேலை செய்யக் கூடிய டாக்டர்களுக்கு குறைந்த பட்ச வசதிகளையாவது நல்ல முறையில் அரசு செய்து கொடுக்க வேண்டும். அவர்கள் தங்குவதற்கு வீட்டு வசதியையும், போக்குவரத்து வசதியையும் செய்து கொடுக்க வேண்டும். குறைந்த பட்சம் இந்த இரண்டு வசதிகளையாவது செய்தால்தான் டாக்டர்களை அங்கே தங்க வைப்பதற்கு முடியும் என்பதைக் கூறிக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து இந்திய முறை வைத்தியம் என்று எடுத்துக் கொண்டால், அதற்காக இங்கே விசேஷக் குறிப்பு புத்தகம் அனுப்பப் பெற்றிருக்கிறது. நல்லது, அதை வரவேற்கிறோம். இந்திய வைத்திய முறைகள் வளர்க்கப்பெற வேண்டும் என்பது தான் மார்க்சிஸ்ட் கம்யூனிட் கட்சியின் விருப்பம். ஒவ்வொரு நாட்டிற்கும் அவரவர்கள் முறைப்படி 'இண்டிஜீனியஸ் மெடிசின்' என்று இருக்கும். அதுபோன்று நம் நாட்டிலும் இருக்கும் வைத்திய முறைகள் மிகச் சிறந்தவை. அவைகள் நம் நாட்டு மக்களின் வாழ்க்கை முறைக்கு ஏற்றவை. அவைகள் வளர்க்கப்பெற வேண்டும். சித்தவைத்தியம், ஆயுர் வைத்தியம், யுனானி என்ற மூன்று வகை பிரிவுகள் இந்திய மருத்துவத்தில் இருக்கின்றன. மிகச் சிறந்த முறைகள். இவைகள் வளர்க்கப்பெற வேண்டும். வளர்ப்பது என்று சொன்னால், குறிப்பு புத்தகம் மட்டும் தனியாக கொடுத்து விட்டால் போதாது.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

சித்தா, ஆயுர்வேதம், யுனானி என்ற இந்த மூன்று முறைகளுக்கும் சேர்த்து 487 மருந்தகங்கள் தாம் உள்ளன. இவை எப்படி நம் நாட்டு மக்களுக்கு போதும் என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் தயவு செய்து சிந்தித்துப் பார்க்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இவைகளை அதிகரிப்பதற்கான நடவடிக்கைகளையும் எடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, ஆஸ்பத்திரிகளில் ஆலோசனைக் குழுக்கள் ஏற்படுத்துவது என்பது மிக மிக அவசியமான ஒன்றாகும். ஆஸ்பத்திரிகளில் பெரிதும் ஊழல்கள் மலிந்து விட்டன. அவைகள் நீக்கப்பெற வேண்டும் என்று சொன்னால், அரசியல் கட்சிகளின் பிரதிநிதிகளையும், சட்டமன்ற, பாராளுமன்ற உறுப்பினர்களையும் கொண்ட ஆலோசனைக் குழு ஒவ்வொரு ஆஸ்பத்திரியிலும் ஏற்படுத்தப்பெற வேண்டும் என்று நான் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மேலும் ஆஸ்பத்திரிகள் நல்ல முறையிலே சீராக, ஒழுங்காக நடக்க வேண்டுமானால், பொது மக்கள் அனைவருக்கும் மருத்துவ வசதிகள் சரியான முறையில் கிடைக்க வேண்டுமானால், ஒவ்வொரு ஆஸ்பத்திரியிலும் உள்ள ஊழியர்களின் எண்ணிக்கை உயர்த்தப்பெறவேண்டும். டாக்டர்கள், நர்சுகள் செவிலியர்கள், ஆர்டர்லிகள், ஆஸ்பத்திரியில் சுத்தம் செய்கிற பணியில் ஈடுபடும் ஊழியர்கள் ஆகியவர்களின் எண்ணிக்கை அதிகப்படுத்தப் பெற வேண்டும். அவைகள் மிக மிக குறைவாக இருக்கின்றன. அதனால் பொது மக்களுக்கு மருத்துவ வசதிகள் சரியாகக் கிடைப்பதில்லை என்று கூறி அதற்கான நடவடிக்கையை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் எடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து நர்சுகள் பயிற்சிக்காக தேர்வுகள் நடைபெறுகின்றன அந்தத் தேர்வுகளில் மிக அதிகமான அளவில் ஊழல்கள் நடைபெறுவதாக புகார்கள் வந்த கொண்டிருக்கின்றன. ஆகவே அந்த தேர்வுகளில் அரசாங்கத்தினுடைய கண்காணிப்பு இருக்கும் வகையில் ஒரு நடைமுறையினை ஏற்படுத்த அரசு முயற்சிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தாற்போல், பார்மசிஸ்டுகளினுடைய போராட்டம். சமீபத்தில் தமிழ்நாடு பூராவும் நடந்தது அனைவருக்கும் தெரியும். அவர்கள் என்ன கேட்கிறார்கள் என்றால், டாக்டர்கள் சங்கம் வைத்திருக்கிறார்கள், மாணவர்கள் சங்கம் வைத்திருக்கிறார்கள், தொழிலாளர்கள் சங்கம் வைத்திருக்கிறார்கள். அவர்களுடைய குறைகளை தீர்க்கின்றார்கள். இப்படி அனைவரும் சங்கம் வைத்து குறைகளை தீர்க்கும்போது எங்களுக்கென்று குறை தீர்க்க வழி வேண்டாமா என்று கேட்கிறார்கள். அவர்கள் கேட்பதில் நியாயம் இருக்கிறது. ஆகவே அரசு அவர்களுடைய வேண்டுகோளை பரிசீலனை செய்து, கோரிக்கைகளை நிறைவேற்றி வைக்க வேண்டும். சம்பள முறைகளில் கூட மாற்றம் வேண்டும் என்று

கேட்டிருக்கிறார்கள். அவைகளுக்காக மதுரையில் போராட்டம் நடத்தியிருக்கிறார்கள். நமது அமைச்சர் இந்தப் பிரச்னையில் நேரடியாக தலையிட்டு அவர்களின் கோரிக்கையை ஆராய்ந்து ஆவன செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து ஆஸ்பத்திரிகளில் கௌரவ டாக்டர்களை போடும் பழக்கம் இருக்கிறது. என்னைப் பொருத்த வரையில் இவை ஒழிக்கப்பட வேண்டும். மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுக்குத் தெரியும். இதில் எவ்வளவு ஊழல்கள் நடைபெறுகின்றன என்று. ஆனால் ஒழிக்க முடியவில்லை. ஏனென்றால் அரசாங்கத்திற்கே எதிராக கடுமையான செல்வாக்கு பயன்படுத்தப்பட்டு, இந்த முறை தொடர்ந்து நீடிக்கிறது. இதை அமைச்சர் அவர்கள் நீடிக்க விடக் கூடாது. ஆஸ்பத்திகளில் இருக்கிற நோயாளிகளை தங்களுடைய சொந்த டிஸ்பென்சரிக்குக் கொண்டு செல்வதும், அவர்களுக்கு தேவையானவர்களை ஆஸ்பத்திரியிலேயே சேர்த்து வசதிகளை பயன்படுத்தி பெற்றுக் கொள்வதும் போன்ற பல ஊழல்கள் நடைப்பெறுகின்றன. அவர்களை யாரும் எதுவும் கேட்கவும் முடியாது. எந்த விதிமுறைகளுக்கும் அடங்காமல் இருக்கக் கூடிய வசதிகள் அவர்களுக்கு இருக்கின்றன. ஆகவே இது நடைபெற இடம் தருகிறது என்பது என்னுடைய கருத்து, இதனை உடனடியாக நீக்குவதற்கு அமைச்சர் அவர்கள் முயற்சி செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து அரசு டாக்டர்கள் தனியாக தொழில் செய்வது தடுத்து நிறுத்தப் பெற வேண்டும். அவர்கள் ஏன் தனியார் தொழில்களில் சேவை செய்கிறார்கள்? அவர்களுக்கு கொடுக்கக் கூடிய ஊதியம் போதவில்லை; அதனால் தனியார் மருத்துவ மனைகளில் போய் வேலை செய்யத் தயாராக இருக்கிறார்கள். ஏன் இந்த நிலைமை? ஒரு டாக்டர் 6 வருஷம், ஹவுஸ்ஜன்சர் பயிற்சி உட்பட படிக்கிறார்கள் மேற்கொண்டு எதிலாவது ஸ்பெஷலைஸ் செய்ய வேண்டுமென்றால் மேற்கொண்டு, 2,3 வருடங்கள் படிக்கிறார்கள். இப்படி 8, 9 வருடங்கள் படித்து முடித்து வெளியில் வரும்போது, ஆரம்ப சம்பளம் 500 ரூபாய். என்று சொன்னால் அவர்களுக்கு அது எப்படி இருக்கும். ஆகவே அரசாங்கம் அதை உடனடியாக மாற்ற வேண்டும். அடிப்படைச் சம்பளம் ஆரம்பத்தில் குறைந்த பட்சம் 1,000/ ரூபாய் என்ற வகையில் நிர்ணயிக்கப் பெற வேண்டும். அப்போது தான் இவர்களுடைய குறை நீங்கி சேவையை அரசு முழுமையாகப் பெற முடியும்.

அதைப்போல, அவர்கள் தனியாக தொழில் நடத்தாமல், இருக்க, ''நான் பிராக்டீஸ்' அலவன்ஸ் என்ற முறையில் சம்பளத்துக்கு சமமான ஒரு ஆயிரம் ரூபாயைப் போட்டுக் கொடுக்க வேண்டும். அடிப்படைக் குறைந்த பட்ச சம்பளம் ஆயிரம் ரூபாய், 'நான் ,பிராக்டீஸ்' அலவன்ஸ் ஆயிரம் ரூபாய் என்ற வகையில்

அவர்களுக்கு ஊதியம் கொடுத்துவிட்டு, அதற்கு பிறகும் அவர்கள் வெளியில் பிராக்டீஸ் செய்தால் அவர்கள் மீது கடுமையான நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். இந்த வகையில் ஏற்பாடுகள் செய்யப்பெற வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

[முற்பகல் 11-30]

அவர்கள் அரசு சேவை தவிர மற்ற வேலைகளுக்குப் போகக் கூடாது, போனால் தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். விதிப்படி உள்ள கன்ஸல்டேஷனுக்கு உரிமை இருக்கிறது, அதைத் தடுக்கவில்லை.

மாவட்ட, வட்ட மருத்துவ மனைகளில் உள்ள சமையற் கூடங்களில் சமையல் செய்து நோயாளிகளுக்கு கொடுக்கிறார்கள். காலையில் வீட்டை விட்டுப் புறப்பட்ட ஒரு டாக்டர் திரும்பிச் செல்ல மதியானம் இரண்டு அல்லது மூன்று மணி ஆகிறது. அதுவும் ஆப்பரேஷன் தியேட்டரில் மற்றும் பல பிரிவுகளில் வேலை செய்யும் டாக்டர்கள் வேலை முடிந்து செல்வதற்குள் அவர்கள் பசியால் தளர்ந்து விடுகிறார்கள். ஆகவே அவர்களுக்கு நல்ல சாப்படு மத்தியான வேளையில் ஆஸ்பத்திரியிலேயே கொடுக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். அதை இலவசமாகக் கொடுக்க வேண்டும் என்று சொல்லவில்லை. ஒரு மினிமம் கட்டணம் போட்டுக் கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அவர்கள் உற்சாகமாக சேவை செய்ய இது உதவும்.

மெடிக்கல் காலேஜை எடுத்துக் கொண்டால் இப்போதுள்ள அட்மிஷன் முறை அடியோடு மாற்றியமைக்கப்பட வேண்டும் என்பது எங்கள் கருத்து. அட்மிஷனில் இன்டர்வ்யூ முறை நிறுத்தப்பட வேண்டும். இதில் பல தொல்லைகள் தவறுகள், ஊழல்கள் பணவிவகாரங்கள் போன்றவை நடக்கின்றன. ஒவ்வொரு தடவையும் ஹைகோர்டடுக்கு கேஸ்கள் வருகின்றன. ஆகவே நல்ல மார்க்குகள் உள்ளவர்களுக்கு, திறமை உள்ளவர்களுக்குக் கொடுக்க வேண்டும். மார்க் முறைதான் சரியானது. மற்றபடி தனியாக ஒதுக்க வேண்டியவர்களுக்கு தனியாக ஒதுக்கிக் கொள்ளலாம். ஆகவே இந்த மெடிக்கல் காலேஜ்களுக்கான அட்மிஷன் முறை மாறவேண்டும் என்பது எங்கள் கருத்து.

தனியார் துறையில் உள்ள ஆஸ்பத்திரிகள் இன்று எந்தவித கட்டுப்பாடும் இல்லாமல் கடிவாளம் இல்லாத குதிரையைப்போல் சென்று கொண்டு இருக்கிறது. அவர்கள் மருத்துவ சேவைதானே செய்கிறார்கள் என்று சொல்லலாம். அவர்கள் விதிக்கிற கட்டணங்களைப் பார்த்தால் பயங்கரமான கட்டணங்களை விதிக்கிறார்கள். சாதாரண எந்த மனிதனும் அங்கே கால் வைக்கமுடியாது. அங்கே வேலை செய்கிற டாக்டர்கள், நர்சுகள்,

ஆர்டலிகள் இவர்களுக்கு கிடைக்கிற சம்பளத்தைப் பற்றி அரசாங்கத்திற்குத் தெரியுமா என்று எனக்குத் தெரியாது. அரசாங்கத்தின் மானியப் பணம் அவர்களுக்குக் கிடைக்கிறது. ஆகவே தனியார் துறையில் இருக்கிற மருத்துவ மனைகளை ஒழுங்குபடுத்த ஒரு நல்ல சட்டத்தை, அங்கேயுள்ள நடைமுறைகளை ஒழுங்குபடுத்த ஒரு நல்ல சட்டத்தைக் கொண்டு வரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

தொழு நோய் பற்றி எடுத்துக் கொண்டால், பத்து மாவட்டங்களில் தான் தொழுநோயாளிகள் தங்கும் விடுதிகள் அமைத்து சிகிச்சை அளிக்கிறார்கள். 400 பேர்கள் அங்கு ஒவ்வொரு விடுதியிலும் தங்கலாம் என்று சொல்கிறார்கள். அப்படிப்பட்ட விடுதிகள் எல்லா மாவட்டங்களிலும் ஏற்படுத்தப் படவேண்டும். இன்று தொழுநோயாளிகள் எல்லாயிடங்களிலும் சுற்றித் திரிந்து, அந்த வியாதியை ஒரு தொழிலாக பயன்படுத்திக் கொள்கிறார்கள். அவர்கள் மக்கள் மத்தியில் சுற்றி அலைந்து ஒரு விதமான கஷ்டத்தையும், மோசமான நிலையையும் உருவாக்கி, அவர்களைக் கண்டால் மக்களுக்கு ஆத்திரம் ஏற்படும் நிலை இருக்கிறது. இந்நிலையைத் தவிர்க்க அவர்கள் அத்தனை பேர்களுக்கும் தங்கி சிகிச்சை அளிக்கும் விதத்தில், அவர்களை விடுதிகளில் சேர்க்கும் அளவிற்கு, விடுதிகளை அதிகப் படுத்த வேண்டும்.

ஆஸ்பத்திரிக்கு வேண்டிய மருந்துகள், கருவிகள் போன்றவைகளை விலைக்கு வாங்க, இன்று ரூ. 5,000க்கு மேல் செலவழிக்க டீன் ராங்கில் உள்ள அதிகாரிகளுக்குக் கூட உரிமை கிடையாது. ஆகவே அவசரமாக கருவிகள் அல்லது மருந்துகள் வாங்க வேண்டுமென்றால் அவற்றை வாங்க முடியாத நிலை இருக்கிறது. இந்நிலை மாற்றப்பட வேண்டும். சென்ட்ரல் பர்சேஸ் கமிட்டி என்றிருக்கிறது. அதன் அனுமதி தேவை. அந்தக் கமிட்டி ஆடிக்கு ஒரு தரம் அமாவசைக்கு ஒரு தரம் என்று ஒரு ஆண்டில் எப்போதோ கூடுகிறது. கூடாமல் கூடப் போகலாம். அதை ஒன்றும் செய்ய முடியாது. ஆகவே பட்ஜெட்டில் ஒதுக்கியுள்ள பணத்தைச் கூட செலவு செய்யாமல், கருவிகள் வாங்காமல் மருந்துகள் வாங்காமல் சரண்டர் செய்யப் படுகிறது. இந்த நிலை சரியல்ல. பக்கத்தில் உள்ள கேரளா மாநிலத்தைப் பார்த்தால் தெரியும். உதாரணத்திற்காகத்தான் சொல்கிறேன். அங்கே ஒரு காலேஜ் ப்ரின்ஸிபாலுக்கு ஒரு இலட்சம் ரூபாய்வரை பணம் பட்ஜெட்டில் ஒதுக்கியுள்ளதை செலவிட சுதந்திரம் இருக்கிறது. இங்கே ரூ 5,000-க்கு மேல் ஒரு டீன் கூட செலவு செய்ய முடியாத நிலை இருக்கிறது. இந்நிலை மாறவேண்டும். அதற்காக நான் ஒரு சில யோசனைகளை இந்த அவைமுன் வைக்க விரும்புகிறேன்.

மருந்துகள், கருவிகள் வாங்குவதற்கு டீனுக்கு ரூ. 10,000 வரை ஒரு ஐட்டத்தின் பேரில் செலவிட அனுமதி கொடுக்கலாம். ஒவ்வொரு கல்லூரியிலும் மூன்று அல்லது ஐந்து ஸினியர் ப்ரபஸோர்ஸ் அல்லது டாக்டர்களைக் கொண்ட ஒரு கமிட்டி அமைத்து அவர்கள் உடனடியாக வாங்க வேண்டியவற்றைப் பற்றிய பட்டியலைப் பரிசீலனை செய்து ஒப்புதல் கொடுக்கலாம். அப்படிக் கொடுக்கும்போது, அந்தக் கமிட்டிக்கு ஒரு இலட்சம் ரூபாய் வரை ஒப்புதல் அளிக்கக் கூடிய அதிகாரத்தைக் கொடுக்கலாம். அதற்கு மேல் உள்ளவற்றிற்கு இந்த மாநில கமிட்டியிடம் வரலாம். அந்தக் கமிட்டி எப்போது கூடுகிறதோ அப்போது வரலாம். இல்லாவிடில் தேவையான கருவிகள், மருந்துகள் இவை வாங்கப்படமாட்டாது.

இந்த இலாகாவில் பல பெரிய அதிகாரிகள் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் பெயர்களை நான் சொல்ல விரும்பவில்லை. அவர்கள் என்ன நினைக்கிறார்கள் என்றால் பட்ஜெட்டில் ஒதுக்கப் பட்டுள்ளதை மிச்சம் பிடித்துக் காட்டினால் அதில் ஒரு சுகம். அதில் ஒரு பெருமை, அதை ஒரு திறமை என்று கருதுகிறார்கள். திட்டவட்டமாக சொல்கிறேன், இது திறமையும் அல்ல, பெருமை தருவதுமாகாது. மக்களின் சுகாதாரத்தைப் பாதுகாக்க ஒதுக்கப்பட்ட பணத்தை மக்களின் சுகாதாரத்திற்காக செலவிட வேண்டும். சுகாதார இலாகா என்பது வருமானத்தைச் சம்பாதிக்கிற இலாகா அல்ல. ஒதுக்கப்பட்டுள்ள பணம் முழுவதும் அதற்காகப் பயன்படுத்தப்பட வேண்டும். இல்லாவிட்டால் மக்களின் சுகாதாரம் பற்றி நமது அக்கறை குறைந்து வருகிறது என்று அர்த்தம். ஆகவே செலவிடாதிருக்கும் மனோபாவம் சரியல்ல, அப்படிப்பட்ட முறைகளை அனுமதிக்கக் கூடாது.

அடுத்து மிக முக்கியமான விஷயம். கோவை கல்லூரி மருத்துவ மனையைப் பற்றிச் சொல்ல விரும்புகிறேன். ஏற்கனவே பல முறை இந்த மாமன்றத்தில் பேசியிருக்கிறேன். சென்னை, மதுரை அதற்கடுத்து கோவை. இது ஒரு முக்கியமான மையம். தஞ்சாவூர் அல்லது திருநெல்வேலி இருக்கிறதே என்று கேட்காதீர்கள். இது ஒரு முக்கியமான மையமாக இருந்து வருகிறது. ஆனால், இது ஒரு இரண்டாந்தர பிரஜையாக, அத்தகைய மருத்துவ மனையாகக் கருதப்படுகிறது என்பது என் கருத்து. எனவே, அமைச்சர் அவர்கள் இதிலே கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இங்கே 900 படுக்கைகள் இருக்கின்றன. ஆனால் 1,400 நோயாளிகள் இருக்கிறார்கள். அப்படியென்றால் மீதியுள்ள இந்த 400, 500 நோயாளிகள் படுக்கை வசதியில்லாமல், தரையிலே படுக்கக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. இதிலே இன்னொரு விஷயம் என்னவென்றால், இங்குள்ள கட்டிடங்கள் 60 வருஷங்களுக்கு முந்தி

கட்டிய கட்டிடங்கள். இதை அமைச்சர் அவர்கள் வந்து பார்க்க வேண்டும். முதலமைச்சர் அவர்கள் வந்து பார்க்க வேண்டும் என்று 2, 3 தடவை கூப்பிட்டும்கூட, அவர்கள் வரவில்லை. அதற்கு இந்த 12 ஆண்டுகாலத்திலே அடிஷனலாக கட்டப்பட்ட கட்டிடம் ஒன்றே ஒன்று தான். ஒரு அவுட்பேஷன்ட் பிளாக்கும் கட்டப்பட்டது. அதுவும் கிரவுண்ட் புளோரோடு நிறுத்தப்பட்டு விட்டது. 4 மாடிகள் கட்டப்பட வேண்டுமென்பது திட்டம். அப்படி இருந்தும், இந்த 12 வருஷத்தில் கட்டிடத்திற்காக அங்கே செலவிடப்பட்டது 10 இலட்சம் தான். இப்போது கூட கட்டிடம் கட்டப்பட வேண்டுமென்று புரோபசல்ஸ், 1 கோடியே 8 இலட்சம் ரூபாய்க்கான திட்டம் அனுமதிக்காக அனுப்பப் பட்டிருக்கிறது. அது இங்கே காத்துக் கொண்டிருக்கிறது.

இதேபோல் ஆபரேஷன் தியேட்டர்களை எடுத்துக் கொண்டால், மிகவும் சங்கடமான நிலைமை இருக்கிறது. 7 ஆபரேஷன் தியேட்டர்கள் இருக்கின்றன. 5 சர்ஜன்கள் இருக்கிறார்கள், ஸ்பெஷலிஸ்டுகள் 6 பேர்கள் இருக்கிறார்கள்; கைனகாலஜிஸ்டுகள் 3 பேர்கள் இருக்கிறார்கள். இதற்கு மேலே இன்னும் சில ஸ்பெஷலிஸ்டுகள் இருக்கிறார்கள். இவ்வளவு பேர்களுக்கு 5 ஆபரேஷன் தியேட்டர்கள் தான். அதிலேயும் சில சமயங்களில் இந்த ஆபரேஷன் தியேட்டர்களில் சில செப்டிக்காக ஆகிவிடும். அந்த சமயங்களில் வருகின்ற நோயாளிகள் வெளியே தனியார் மருத்துவமனைகளுக்கு செல்லவேண்டிய நிலைமை ஏற்படுகிறது. இப்படிப்பட்ட அநியாயங்களை எல்லாம் மாற்றி யமைக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அது மாத்திரமல்ல, மருந்துக்கு ஒதுக்கப்பட்டிருக்கின்ற தொகை மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது. இதற்கு அதிகமாக ஒதுக்க வேண்டும். காரணம் வருகின்ற நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை அதிகமாகிக் கொண்டிருக்கிறது. மருந்துகள் விலையும் அதிகமாகி வருகிறது. அந்த புரபோர்ஷனிலே இதற்கு இன்னும் ஜாஸ்தியான தொகையை ஒதுக்கவேண்டும். இதைத் தவிர, மருந்து சப்ளை ரெகுலராக கொடுக்காத காலத்தில், இந்த லோகோ மார்க் மருந்துகளைத் தான் வாங்க வேண்டுமென்ற நிலை இருக்கிறது. அது இப்போது இல்லை என்று அமைச்சர் அவர்கள் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதை நான் வரவேற்கிறேன். ஆனால், இதிலே டாக்டர்களின் பயம் இன்னும் தீரவில்லை, எந்த வகையிலும் அவர்கள் வெளியே மருந்து வாங்க மாட்டார்கள். காரணம், அப்படி வாங்கினால் அவர்கள் சம்பளத்தில் பிடித்துக் கொள்வார்கள். ஆகவே, இந்த நிலைமை வரக்கூடாது என்பதற் காக அரசாங்கத்திலே இருந்து ஒரு உத்தரவு போடவும், நல்ல முறையிலே மருந்துகள் ஏற்பாடுகள் செய்வதற்காக அதிகப் படியான தொகை ஒதுக்க வேண்டுமென்றும் கேட்டுக் கொள் கிறேன்.

அதேமாதிரியாக, அங்குள்ள நோயாளிகளுக்கு கொடுக்கப் படுகின்ற உணவை அமைச்சர் அவர்கள் போய் பார்க்கவேண்டும். ஒரு காலத்தில் ஒரு தலைக்கு இவ்வளவுதான் செலவு பண்ணலாம் என்றிருந்ததோ அதே அளவிலே செலவு செய்தால் எப்படி நல்ல உணவு இப்பொழுது கொடுக்க முடியும்? ஏ.பீ. வகுப்பைப் பற்றி சொல்ல வரவில்லை. சாதாரண மக்களின் உணவுத்தரம் ஓரள வுக்காவது நல்ல முறையிலே செய்துகொடுக்க வேண்டும். தலைக்கு 1,2 ரூபாய் என்று செலவு செய்தால் நாம் எப்படி நல்ல உணவைக் கொடுக்க முடியும்? இந்த உணவு கூட திருடு போய்விடுகிறது. கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரியிலே படித்து பட்டம் பெறக் கூடிய அவுஸ் சர்ஜன்கள் இருக்கக்கூடிய ஆஸ்டலிலேயே ஏராளமான பணம் திருடு போகிறது, லட்சக்கணக்கான பணம் திருடு போகிறது என்று சொன்னால், ஏழை எளிய மக்களின் நிலைமை என்ன என்பதை எண்ணிப் பார்க்கவேண்டும்.

அடுத்து, மருத்துவக் கல்லூரி நெடுந்தூரத்திலே இருக்கிறது 5 மைல் போகவேண்டும். மருத்துவமனைக்கு அங்கிருந்து மாணவர்கள் வரவேண்டுமென்றால், ஒரு நாளைக்கு போகவர ஒரு மணி நேரம் செலவழிக்க வேண்டியிருக்கிறது. புதியதாக பஸ் வேண்டுமென்று கேட்டார்கள். புதியதாக பஸ் கொடுக்கப் படும் என்று நானும், மாஜி அமைச்சர் அவர்களும் சொல்லிவிட்டு அவர்கள் முன்னால் போனால் கொஞ்சம் கிண்டலாகப் பார்க்கின்ற நிலை இப்பொழுது இருக்கிறது. எனவே, தயவுசெய்து இதிலே கொஞ்சம் கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள் கிறேன். இந்த கோயம்பத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரியிலே இருக்கக் கூடிய டீனுக்கே அரசாங்கக் கார் வசதி இல்லை என்று கருது கிறேன். தவிர, அங்குள்ள டாக்டர்கள் மருத்துவமனையிலே இருந்து 5 மைல் தூரத்திற்கு கல்லூரிக்குப் போகவேண்டு மென்றால் ஓடவேண்டும். அப்படி போய் அவர்கள் வகுப்புகளை நடத்த வேண்டியிருக்கிறது. இதையெல்லாம் சற்று யோசித்துப் பாருங்கள். இதே மாதிரி காலேஜ் நிலைமை நீடிக்க முடியாது.

அதேபோல், இந்த ஆஸ்பத்திரியிலே இருக்கக்கூடிய சில நோயாளிகளுக்கு ஸ்பெஷல் பரிசோதனை செய்யவேண்டு மென்றால் அதற்கான டிபார்டுமெண்ட் அங்கே இல்லை. அப்படிப் பட்ட நோயாளிகளை 5 மைல்களுக்கு காலேஜுக்கு கொண்டு போகவேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது. இப்படிப்பட்ட பரிதாபத்திற்குரிய நிலைமைகள் எல்லாம் அங்கே இருக்கின்றன. இந்த வினையை யார் செய்தார்களோ தெரியவில்லை.

நான் பாராளுமன்ற உறுப்பினராக இருந்த கலத்தில் கோயம்புத்தூருக்கு ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி வேண்மென்று கேட்ட நேரத்தில், கோயம்புத்தூர் மருத்துவமனைக்கு பக்கத்திலேயே உள்ள கலைக்கல்லூரி—குறுக்கே ஒரு ரோடுதான்: அங்கே ஒரு கதவு, இங்கே ஒரு கதவுதான். அப்படி இருக்கக்

கூடிய அரசினர் கலைக்கல்லூரி மிகப் பொருத்தமான இடம்; நல்ல கட்டடம், அதிலே மருத்துவக் கல்லூரியை ஏற்படுத்தியிருந்தால், பக்கத்திலே பக்கத்திலே இரண்டும் இருந்திருக்கும் என்று கூறினேன். It is an ideal place.

[முற்பகல் 11-40]

யார் போய் என்ன செய்தார்கள் என்று தெரியவில்லை. தண்ணீர் இல்லாத காட்டில் ஒடக்கா முட்டை வைக்காத காடு என்று கோயம்புத்தூரில் சொல்லுவது வழக்கம். அப்படிப்பட்ட இடத்தில்—ஒரு ஆஸ்பத்திரியைக் கல்லூரியைக் கட்டியிருக்கிறார்கள். அந்த இடம் விற்பனை செய்தது பற்றி கேஸ் தீராமல் இருக்கிறது. 16 லட்சத்திற்கு வாங்குவதாகச் சொல்லி வாங்கியபின் கோர்ட்டில் 65 லட்சத்திற்குத் தீர்ப்பாகி, 35 லட்சம் ரூபாய் சர்க்கார் கட்டி வைத்துஅப்பீல் தீராமல் பல வருஷங்களாக இருக்கின்றது. நம்முடைய புதிய அமைச்சர் அவர்கள் முன் முயற்சி எடுத்து அரசினர் கலைக்கல்லூரிக்கு மருத்துவக் கல்லூரியை மாற்ற வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ள விரும்புகிறேன். அது மாணவர்களுக்கும், பெற்றோர்களுக்கும், அரசாங்கத்திற்கும் நல்லது. மாணவர்களும், டாக்டர்களும் ஆஸ்பத்திரியில் தங்க அவர்களுக்கு இடம் இல்லாமல் மரத்தடியில்கூட சுற்றிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். டாக்டர்கள் உட்கார டிசன்ட் ரூம் கிடையாது. அமைச்சர் அவர்கள் அங்கு வந்தால் நானே காட்டத் தயாராக இருக்கிறேன். 'It can be called as Dungeon' அந்த நிலைமையை மாற்ற வேண்டும்.

பிளாஸ்டிக் சர்ஜரிக்கு நல்ல டாக்டர் ஒருவர் இருக்கிறார். அவருக்கு வார்டு ஒதுக்கிக் கொடுக்கப்படவில்லை. ஸ்டாஃப் இல்லை, தனியான ஏற்பாடு இல்லை. அவர் எப்படி பிளாஸ்டிக் சர்ஜரி பண்ண முடியும்? கோவை நகரிலும் கோவை நகரைச் சுற்றியும் தொழிலாளர்கள் ஏராளமாக இருக்கிறார்கள். இயந்திரங்களில் வேலை செய்கிற அவர்களுடைய கை கால்களில் அடிபட்டு பாதிக்கப்படுகின்ற நேரத்தில் அதற்குத் தகுந்த சிகிச்சை பிளாஸ்டிக் சர்ஜரி தான். ஆக்சிடென்ட் ஏற்படும்போது பிளாஸ்டிக் சர்ஜரி ரொம்ப முக்கியமானது. அதற்குத் தகுந்த ஏற்பாடுகளை உடனே செய்து கொடுக்க வேண்டும். அந்த டாக்டருக்கு தனிப் பிரிவு, ஸ்டாஃப், கருவிகள் ஒதுக்கிக் கொடுக்க வேண்டும்.

ஆக்சிடென்ட் யூனிட்டுக்கு 32 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு ஒன்றைக் கட்டி, எக்ஸ்ரே மெஷின் எல்லாம் வாங்கி வைத்து அப்படியே இருக்கிறது. ஸ்டாஃப் இல்லை. யானையை வாங்கி விட்டோம். கட்ட சங்கிலி இல்லை. அந்த நிலையிே

யானை தோட்டம் பூராவும் மேயும். இந்த நிலைமை இருப்பதை மாற்ற அமைச்சர் அவர்கள் பரிசீலித்து நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்.

அங்கிருக்கக் கூடிய நோயாளிகளுக்குக் கொடுக்கிற, மருத்துவ மனை ஊழியர்களுக்குக் கொடுக்கிற உடைகளைச் சலவை செய்ய வருஷத்திற்கு ஒரு லட்சம் ரூபாய் செலவு செய்கிறார்கள். ஒரு ஸ்டீம் லாண்டரி வைக்க ஒரு லட்சந்தான் செலவாகும். அதை வாங்காமல் எப்படி சுகாதாரமாக துணிகளை சப்ளை செய்ய முடியும்? ஸ்டீம் லாண்டிரியை உடனடியாக அமைக்க வேண்டும்.

அங்கிருக்கக் கூடிய முக்கியமான வேறு சில விஷயங்களைக் கவனிக்க வேண்டும். நோயாளிகளுக்கு இட்லி கொடுக்க மாவரைக்கும் இயந்திரம் கெட்டுவிட்டால் அதைச் சரி செய்ய பல மாதங்கள் தாமதமாகிறது. அதற்கு என்ன சர்வதேச காண்டிராக்டா கொடுக்கவேண்டும்?

அங்கு ஊழல்கள் கொஞ்சம் தலை தூக்கிக் கொண்டிருக்கின்றன. அப்படிப்பட்ட பணியாளர்கள், டாக்டர்களை அங்கிருந்து டிரான்ஸ்பர் பண்ணவேண்டும். அவர்களை டிரான்ஸ்பர் பண்ணினாலும் லீவு போட்டுச் சென்று விடுகிறார்கள். அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளை ஒழுங்குபடுத்த முக்கியமான சில காரியங்களைச் செய்யவேண்டும். ஊழல்களை எதிர்த்து நிற்க அவர்கள் மீது நடவடிக்கை எடுத்துத் தீர வேண்டும்.

இன்னும் சில பிரச்சினைகளை அமைச்சர் அவர்கள் கவனத்திற்குக் கொண்டு வர விரும்புகிறேன். மாநிலத்தில் உள்ள அம்மை குத்தும் வேலை செய்கிறவர்களுக்கு ஏராளமான பிரச்சினைகள் இருக்கின்றன. அவர்கள் பணியை ஒழுங்கு செய்ய வேண்டும். எட்டு வருஷங்கள் சர்வீஸ் ஆகியும் எந்தவிதமான நிர்ணயிப்பும் இல்லாமல் இருக்கிறது. வேலைக்குச் சேர்ந்த நாளில் இருந்து அம்மை குத்தும் பணியாளர்களுக்கு சம்பளம் நிர்ணயம் செய்ய வேண்டும். நிலையான பயணப் படிகள் கொடுக்க வேண்டும். அவர்கள் 20, 30 கிலோ மீட்டர்கள் வரை தினமும் நடக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு பயணப்படி கொடுக்க வேண்டும்.

பலநோக்கு சுகாதாரத் திட்டம் என்று இருக்கிறது. பல்வேறு கருவிகள் வெளிநாடுகளில் இருந்து கொடுத்து தூங்கிக் கொண்டிருக்கின்றன. அது உபயோகத்திற்கு வரவில்லை என்று சொல்லுகிறார்கள்.

அவற்றை உடனே பயன்படுத்துவதற்கும், பயிற்சி பெற்று இருக்கின்ற பணியாளர்களை செயலிலே ஈடுபடுத்துவதற்கும் நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும்.

மதுரையிலே உள்ள ராஜாஜி ஆஸ்பத்திரியைப்பற்றி எங்களுடைய கட்சியைச் சேர்ந்த தலைவர் திரு. சங்கரய்யா அவர்கள் மனுக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அதைஅமைச்சர் அவர்கள் கவனித்து நடவடிக்கை எடுப்பார்கள் என்று நம்புகிறேன். மதுரை ஜனங்களிடையே ஆத்திரம் ஏற்பட்டிருக்கிறது, அதை கவனிக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

குமரி மாவட்டத்திலே நாகர் கோவிலிலே உள்ள தலைமை மருத்துவ மனையிலே 65 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு கட்டி முடிக்கப்பட்டு வேலை செய்யாமல் சும்மா இருக்கிறது. காரணம் என்ன என்று தெரியவில்லை. ஆகவே அது வேலைசெய்ய ஏற்பாடுகளைச் செய்யவேண்டும்.

அடுத்து நெல்லை மாவட்டத்திலே உள்ள வாசுதேவ நல்லூர் பகுதியிலே அந்தச் சட்டமன்றத் தொகுதியிலே ஒரு மருத்துவ மனை கூட இல்லை. ஆகவே அங்கே ஒரு மருத்துவ மனை கட்ட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

புளியங்குடி நகராட்சியிலே 60 ஆயிரம் பேர்கள் வசிக்கிறார்கள். அது ஒரு முனிசிபாலிட்டி, அங்கே மருத்துவ மனை இல்லை, மருந்தகம்தான் இருக்கிறது, அதுவும் பாழடைந்திருக்கிறது, அதையும் கவனிக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

(மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் தலைமை)

அடுத்து சிவகிரி துணை தாலுகாவாக இருக்கிறது, அங்கேயும் பக்கத்திலே விஸ்வநாத ஏரியிலே உள்ளவர்களுக்கும், மற்றும் பல கிராமங்களுக்கும் மருத்துவ வசதிகள் இல்லை, அங்கே மகப்பேறு வசதியுடன் கூடிய மருத்துவ மனையைக் கட்ட வேண்டுமென்ற கோரிக்கை உள்ளது. அதையும் கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இந்த மாநில முழுவதிலிருந்து அதைப்போல பல கோரிக்கைகள் வந்திருக்கின்றன, நான் அவற்றையெல்லாம் சொல்லவில்லை. என்ன என்ன சொல்லியிருக்கிறோமோ அவற்றைவெல்லாம் கணக்கிலே எடுத்துக்கொண்டு—ஒவ்வொரு விஷயத்தையும் விரிவாகச் சொல்லவில்லை—அமைச்சர் அவர்கள் கவனிக்கவேண்டும். கோவை மருத்துவ மனையிலே சரியாக கவனம் செலுத்தவில்லையென்றால் மாற்றாந்தாய் பிள்ளை என்ற நிலைமை வந்துவிடும், அதனால் சங்கடம் உண்டாகும். அங்கே கட்டடங்களை விரிவாக்கவேண்டும், 4 மாடிக் கட்டடம் கட்ட வேண்டும், கருவிகளை வாங்கவேண்டும், கல்லூரியை ஆர்ட்ஸ் காலேஜ் பகுதிக்கு மாற்றவேண்டும். இந்த நடவடிக்கையெல்லாம் எடுத்து மக்களுடைய மதிப்பை பெறவேண்டும், இந்த அரசும் அமைச்சரும் என்று சொல்லி முடித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. இ. கணேசன் : பேரவைத் துணைத்தலைவர் அவர்களே, பொதுச் சுகாதாரம், மருத்துவம் ஆகிய மானியக் கோரிக்கைகளை ஆதரித்தும், பேசுவதற்கான வாய்ப்பினை அளித்ததற்காக எனது நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

தமிழகத்தில் பேரறிஞர் அண்ணா அவர்களது ஆட்சியை மீண்டும் 1977-ல் அமைத்து மிகச்சிறப்பாக தமிழகத்தை நமது இதய தெய்வம், புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் ஆட்சி செய்து வந்தார்கள். ஊழலற்ற ஆட்சி, உரிமை மிக்க ஆட்சி, நல்லாட்சி என்று இந்தியத் துணைக் கண்டம் முழுவதும் உள்ள அரசியல்வாதிகள் புரட்சித் தலைவரது ஆட்சியைப் பாராட்டினார்கள். ஆனால் அதைக் கண்டு பொறாத நமது அரசியல் எதிரிகள் மத்திய அரசுக்கு காவடி எடுத்தார்கள். மத்திய சர்க்காரில் உள்ளவர்கள் முன்னால் மண்டியிட்டு நமது புரட்சித் தலைவரது ஆட்சியைக் கலைத்தார்கள். எந்தவித காரணமும் இல்லாமல் இந்த ஆட்சியை கலைத்தார்கள். இவ்வளவு பெரிய அரசியல் சதியை, கொடுமையை புரட்சித் தலைவர் புன்னகையோடு ஏற்றுக்கொண்டார். எங்களுடைய இதய தெய்வம் புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் அதை ஏற்றுக் கொண்டார்கள். ஆனால் மக்கள் இந்த அநீதிக்கு சரியாகப் பாடம் கற்பித்தனர். புரட்சித் தலைவரை மீண்டும் ஆட்சிப் பொறுப்பிலே அமரச் செய்தனர்.

புடம்போட்ட தங்கமாக எங்கள் புரட்சித் தலைவர் அக்கினிப் பிரவேசத்திற்குப் பின்னர் புதிய வலிவோடும், பொலிவோடும், மேலும் அதிக உறுப்பினர் பலத்தோடும் ஆட்சியை அமைத்து, மீண்டும் பேரறிஞர் அண்ணாவின் ஆட்சியை ஏற்படுத்தியிருக்கிறார். அரசியல் வரலாற்றில் இத்தகைய அதிசயத்தை நிகழ்த்திய அரசியல்வாதிகள் அகில உலகத்திலும் வேறு யாரும் இல்லை என்று துணிந்து கூறமுடியும்.

எங்கள் புரட்சித் தலைவர் தீர்க்கமான சிந்தனையாளர்; யார் யாரிடம் எதை, எதை கொடுக்கவேண்டும் என்பதை அறிந்தவர்.

''இதனை இதனால் இவன்முடிப்பான் என்றாய்ந்து
அதனை அவன்கண் விடல்''

என்ற திருமறைக்கு ஒப்ப புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் இலாக்காக்களை பிரிப்பதில் கூட மிகுந்த கவனத்தைச் செலுத்தி உரியவர்களிடம் தகுந்த இலாக்காக்களை ஒப்படைத்திருக்கிறார்கள். டாக்டர் பட்டம்பெற்று மருத்துவத் தொழிலில் காலமெல்லாம் தன்னை ஈடுபடுத்திக்கொண்டு ஏழை எளியவர்களுக்கெல்லாம் இலவசமாக மருத்துவ வசதி வழங்கி, எல்லோராலும் அன்போடும், பாசத்தோடும், பரிவோடும் 'டாக்டர்' என்று

அழைக்கப்பட்டு வந்த டாக்டர் எச். வி. ஹாண்டே அவர்களுக்கு சுகாதார அமைச்சர் பொறுப்பை அளித்து இருப்பதை எவ்வளவு பாராட்டினாலும் தகும்.

மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையில் இன்றைக்கு புதிய எழுச்சியும் முயற்சியும் தோன்றியுள்ளது என்றால் அது மிகையல்ல. இந்த அரசு இந்த ஆண்டு வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் இந்தத் துறைக்கு 48,01,52,000 ரூபாய் ஒதுக்கியுள்ளது.

[முற்பகல் 11.50]

இதனை நான் முழு மனதுடன் வரவேற்கிறேன். இந்தத் துறையில் நாம் செலவழிக்கும் ஒவ்வொரு ரூபாயும் ஏழை எளிய மக்களுக்கு, அவர்கள் ''நோயற்ற வாழ்வு'' வாழ்வதற்காகச் செலவழிக்கப்படுகின்ற தொகையாகக் கருதப்பட வேண்டும்.

மருத்துவ வசதிகளை இந்த அரசு பரவலாகச் செய்து வருகிறது. மேலும் இது பரவலாக்கப்பட வேண்டும். மாநகரங்களிலும், பெரு நகரங்களிலும், நகர்ப்புறங்களிலும் மருத்துவ மனைகளைக் கட்டுவதற்கும், பன்மாடிக் கட்டிடங்களைக் கட்டுவதற்கும் செலவழிக்கப்படுகின்ற தொகையைக் கட்டுப்படுத்தி, குறைத்து, கிராமப்புறங்களில் சுகாதார நிலையங்களையும், சிறிய மருத்துவமனைகளையும் அமைத்திட வேண்டும். அதிலே தீவிர கவனம் செலுத்தப்பட வேண்டும். அதற்கு முக்கியத்துவம் தரப்பட வேண்டும்.

மருத்துவக் கல்விக்காக இந்த அரசு பல கோடி ரூபாய்களை ஆண்டுதோறும் செலவழிக்கிறது. ஒரு மாணவர் பல ஆண்டுகள் படித்துப் பட்டம் பெறுகிறார். ஒரு டாக்டரை உருவாக்க, அரசுக்கு சுமார் இரண்டு இலட்சம் வரை செலவாகிறது. மக்களுடைய வரிப்பணத்திலிருந்து, அதுவும் கிராம மக்களுடைய உழைப்பில் இருந்து, அவர்களது இரத்தத்தில் இருந்து திரட்டப்பட்ட நிதியிலிருந்து செலவழித்து டாக்டர்களை உருவாக்குகிறோம். ஆனால் அவர்கள் கிராமப்புறங்களைத் திரும்பிப் பார்ப்பதில்லை. தங்களை உருவாக்கிய கிராம மக்களைப்பற்றிக் கவலைப்படுவதில்லை. தாங்கள் நகரங்களில் வசதியாக வாழ வேண்டும்; நிறைய சம்பாதிக்க வேண்டும் என்று விரும்புகிறார்களே தவிர மக்களுக்குச் சேவை செய்ய வேண்டுமென்று நூற்றில் ஒருவர்கூட நினைப்பதில்லை, இது மிகவும் கவலை தரக்கூடிய நிலைமையாகும்.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

இலட்சம், இலட்சமாகச் செலவழித்து ''எம்.பி.பி.எஸ்''. பட்டம் படிக்க வைப்பதைக்காட்டிலும், மூன்றாண்டுகளில் முடிக்கக்கூடிய அளவில் அடிப்படை மருத்துவக் கல்வியை மட்டும் அளித்து, கிராமங்களில் சேவை செய்யக் கூடிய சிறிய டாக்டர்களை நாம் நிறைய உருவாக்க வேண்டும். அவர்கள் கிராமங்களில் பணிபுரிய வேண்டும் என்பதைக் கட்டாயமாக்க வேண்டும். ஒவ்வொரு கிராமத்திலும் ஒரு சுகாதார நிலையம் அமைக்க வேண்டும் என்பதை இலட்சியமாகக் கொண்டு அந்த அடிப்படையில் கிராம சுகாதார நிலையங்களை ஏற்படுத்த வேண்டும். மேலும் எம்.பி.பி.எஸ். பட்டம் பெற்ற டாக்டர்கள் முதல் ஐந்து வருடங்களாவது கிராமப்புறங்களில் பணியாற்ற வேண்டும் என்பதைக் கட்டாயமாக்க வேண்டும். அப்படிப் பணியாற்றுகிறவர்கள் மட்டுமே அரசுப் பணியில் நிரந்தரமாக்கப் படுவார்கள் என்ற நிலைமையை உருவாக்க வேண்டும்.

அதேபோல் உயர் பட்டப்படிப்புகளுக்கு, கிராமப்புறங்களில் பணியாற்றிய டாக்டர்கள் மட்டுமே தேர்ந்தெடுக்கப்பட வேண்டும். அவர்கள் கிராமப்புறங்களில் பணியாற்றிய அனுபவத்தை அடிப்படையாகக்கொண்டு மேல்பட்டப் படிப்பிற்குத் தேர்ந்தெடுக்கும் முறையை ஏற்படுத்த வேண்டும்.

அப்பொழுதுதான் உயர் கல்வியும், அனுபவமும் கிராமப் புறங்களுக்கும் போய்ச்சேர முடியும்.

இடைப்பாடி தொகுதியில் சுமார் 1,46,000 வாக்காளர்கள் உள்ளனர். சுமார் 4 இலட்சம் மக்கள் வசிக்கிறார்கள். இங்கு இடைப்பாடி நகரில் ஒரு சிறு மருத்துவமனையும், சித்தூர், கொங்கணாபுரம், மகுடஞ்சாவடி ஆகிய ஊர்களில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களும் இருக்கின்றன. இதிலிருந்து மருத்துவ வசதிகள் எந்த அளவிற்குக் கிராம மக்களை அடைந்திருக்கிறது என்பதை உணரலாம்.

குறைந்தது 10,000 மக்கள் தொகைக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை ஏற்படுத்தினால் ஒழிய, மருத்துவ வசதிகள் கிராம மக்களைச் சென்று அடையாது என்பதை மிகுந்த பணிவோடு தெரிவிக்கக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

இடைப்பாடி மருத்துவமனை சுமார் 1937 ஆம் ஆண்டிற்கு முன்னதாக ஆரம்பிக்கப்பட்டது. ''அன்று கண்ட மேனிக்கு அழிவில்லை'' என்பார்கள். அதுபோல் அம்மருத்துவமனை எவ்வித முன்னேற்றமும், வசதிகளும் அற்று உள்ளது.

இடைப்பாடி நகரத்திலுள்ள மருத்துவமனைக்குப் புதிய நவீன வசதிகளோடு கூடிய கட்டிடம் கட்ட அரசு முயற்சிக்க வேண்டும். மேலும், குறைந்தது ஐம்பது படுக்கை வசதியாவது

இந்த மருத்துவமனையில் ஏற்படுத்த வேண்டும். இதில் மகப்பேறு மருத்துவப் பகுதி ஏற்படுத்த வேண்டும். மேலும் இடைப்பாடி மருத்துவமனையில் ஓர் பல் வைத்தியப் பிரிவும் ஆரம்பிக்க வேண்டும் என்று மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அது மட்டுமல்லாமல் கீழ்க்காணும் பேரூர்களில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை ஏற்படுத்தித் தர வேண்டுகிறேன். ஆடையூர் பக்கநாடு, வேம்பனேரி, சின்னப்பம்பட்டி, கண்டர்குல மாணிக்கம், தங்காயூர், வைகுந்தம், வெள்ளையம்பாளையம், கச்சுப்பள்ளி, கண்ணந்தேரி புதூர், இடங்கணசாலை ஆகிய ஒவ்வொரு ஊரிலும் பல்லாயிரக்கணக்கான மக்கள் வசிக்கிறார்கள்.

சேலம் நகரத்தில் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியை ஏற்படுத்த வேண்டும். சேலம் நகரில் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியைத் துவக்கினால், அது சேலம், தர்மபுரி, பெரியார், வடார்க்காடு, தென்னார்க்காடு ஆகிய மாவட்டங்களில் உள்ள மக்களுக்குப் பெருமளவில் மருத்துவ வசதிகளையும், சேவைகளையும் அளிப்பதாக அமையும்.

மேட்டூர், சங்ககிரி, பள்ளிபாளையம் ஆகிய பகுதிகளிலே, பல்வேறு தொழிற்சாலைகள் ஏற்பட்டு, அதனால் புகையும் அசுத்தக் காற்றும், கழிவுநீரும் வெளிப்படுவதால் அங்குள்ள மக்கள் காச நோய்க்கு ஆளாகிறார்கள். எனவே, மேட்டூரில் ஒரு காச நோய் மருத்துவ மனை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று அன்புடன் நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதே போல், மருத்துவக் கல்லூரிகளில் மேல் பட்டப் படிப்பிற்கான அண்மையிலே ஒரு தேர்வு நடைபெற்றது. தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டவர்கள் பட்டியல் வெளியிடப்பட்டுள்ளது. அதில் பல்வேறு விதமான ஊழல்கள் நடைபெற்றுள்ளன என்று சொல்லப்படுகிறது. இந்தத் தேர்வு யாரால், எப்போது நடைபெற்றது என்பதனைக் கவனிக்க வேண்டுகிறேன். தமிழகத்தில் 17—2—1980 அன்று கவர்னர் ஆட்சி அமுல்படுத்தப் பட்டது. அந்த கவர்னர் ஆட்சி 9—6—1980 அன்று நீங்கியது. இந்த இடைப்பட்ட காலத்தில்தான் இந்த மருத்துவக் கல்லூரி மேல் பட்டப்படிப்பிற்காக தேர்வுகள் நடத்தப்பட்டன. இந்த 4 மாத காலத்தில் தமிழகத்தில் எப்படிப்பட்ட ஊழல்கள் நடைபெற்றன என்பதற்கு இந்தப் பட்டியலே சாட்சி கூறுகிறது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். மேல் பட்டப் படிப்பிற்காக நேர்முகத் தேர்வு நடைபெறுகிறது. அதில் ஒரு நாள் சுமார் 150 டாக்டர்களை நேர்முகத் தேர்வுக்கு அழைக்கிறார்கள். அங்கே வரிசையாக முறைப்படி அழைக்காமல் ரண்டு டாக்டர்களை மட்டும் முதலில் அழைக்கிறார்கள்.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

அவர்களுக்கு மட்டும் இராச மரியாதை. தேர்வுக் குழு அவர்களிடம் கேட்கிறது, இந்த மேல் பட்டப் படிப்பை உங்களால் நல்ல முறையில் தொடர முடியுமா, என்று. எங்கள் பணிக்குக் குந்தகம் இல்லாமல் மேல் பட்டப் படிப்பை நாங்கள் முடிப்போம் என்று கூறுகிறார்கள். உடனே அவர்களிடம் தேர்வுக் குழுவினர் கூறுகிறார்கள், நீங்கள் போகலாம், உங்களை நாங்கள் தேர்ந்து எடுத்து விட்டோம் என்று. எப்படி இருக்கிறது என்பதைப் பார்த்தீர்களா ? தேர்வு எப்படி நடைபெற்றது. யார், யாருக்கு அந்த இராச உபச்சாரம் நடைபெற்றது என்பதை இந்த மாமன்றத்தில் இருப்பவர்கள் அறிந்து கொள்ள வேண்டும்.

திரு. நா. சுந்தரராஜ் : அவைத் தலைவர் அவர்களே, ஏதோ ஆளுநர் ஆட்சியிலே சில மருத்துவர்களுக்கு இராச மரியாதை தேர்வுக் குழுவினால் அளிக்கப்பட்டது என்று சொன்னார்கள். யார், யாருக்கு இராச மரியாதை அளிக்கப்பட்டது, யார், யார் தேர்வுக் குழுவில் இருந்தார்கள் என்பதைத் தயவுசெய்து உறுப்பினர் அவர்கள் சொல்வார்களா ?

திரு. இ. கணேசன் : அந்த மரியாதைக்குரிய மாணவர்கள் இரண்டு பேரும் திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்தின் நாடாளுமன்ற உறுப்பினர்கள் என்பது நாடறிந்த உண்மையாகும் எனப் பணிவோடு சொல்லிக்கொள்கிறேன். நாடாளுமன்ற உறுப்பினர்களாகவும் பணியாற்றுவார்களாம், மேல்பட்டப் படிப்பும் படிப்பார்களாம்.

பொது மக்கள் சேவை என்பது வேஷம், தன்னலம் நாடி ஓடுவதிலேயே நாட்டம். ஆறு லட்சம் மக்களின் பிரதிநிதியாக நாடாளுமன்றத்தில் செயல்படுவதைக் காட்டிலும், தன்னுடைய சுய லாபத்திலேயே கவனமாக இருக்கிறார்கள் என்பது இதிலிருந்து தெரிகிறதல்லவா ? இப்படிப்பட்டதோர் ஊழல் பட்டியலைத்தான் ஆளுநர் ஆட்சிக்காலத்தில் தயாரித்தார்கள். மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அவர்கள் நமது முதலமைச்சர் அவர்களிடத்திலே இதனைச் சுட்டிக் காட்டினார்கள். புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் ஆளுநர் ஆட்சிக் காலத்தில் தயாரித்த பட்டியலில் எந்தவித மாற்றமும் செய்ய வேண்டாம். அதை அப்படியே வெளியிடுங்கள். அப்போது தான் மக்கள் ஆளுநர் ஆட்சிக் காலத்தில் ஊழல்கள் எப்படி, எப்படி நடைபெற்றன என்பதைத் தெரிந்து கொள்ள முடியும் என்று கூறி, அதை அப்படியே வெளியிடச் செய்தார்.

அதனால்தான் இன்று சந்தி சிரிக்கிறது. உயர்நீதி மன்றத்தில் நீதிதேவன் மயக்கமடையும் நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கிறது. தமிழகத்தைப் பொறுத்தவரை ஆளுநர் ஆட்சி என்று பெயர் இருந்ததே தவிர, சில அரசியல் கட்சியினர்தான் ஆட்சியை நடத்தினார்கள்.

இன்றைய எதிர்க்கட்சித் தலைவர் அவர்களும், அவரது பரிவாரங்களும் அதிகாரிகளுக்குக் கட்டளைகளையும், மிரட்டல்களையும் தாராளமாக ழெங்கினார்கள் என்பதைச் சுட்டிக் காட்ட விரும்புகிறேன். பல அதிகாரிகளும் அவ்வப்போது அவரைப் பார்த்து சலாம் போட்டு வந்தார்கள். சலாம் போடாத அதிகாரிகள் சங்கடங்களுக்கு ஆளானார்கள். இப்படியெல்லாம் நடைபெறும் என்று எண்ணித்தான் தமிழகத்து மக்கள் புரட்சித் தலைவர், பொன்மனச் செம்மல், கொடை வள்ளல், நித்திய சக்கரவர்த்தியிடம் மீண்டும் தமிழக ஆட்சிப் பொறுப்பை ஒப்படைத்தார்கள். மக்களுடைய கஷ்டங்களையும், மக்கள் குறைகளையும் நன்கு அறிந்தவர் நமது முதல்வர் அவர்கள். அதே போல், என் அருமை அண்ணா மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சரவர்களால் இந்தத் துறையிலே செய்யக் கூடிய நல்ல காரியங்கள் அனைத்தும் அடிமட்டத்தில் இருக்கக்கூடிய கிராம மக்களை மேம்படுத்துவதற்காக அமைய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

நமது நாடு ஏழை நாடு. நமது மக்கள் ஏழை மக்கள். எனவே இந்த நாட்டு ஏழை மக்கள் நோயற்ற வாழ்வு வாழ்வதற்கு நம்மால் இயன்ற அனைத்துப் பணிகளையும் செய்ய வேண்டும் என்ற முனைப்போடு ஆட்சிப் பொறுப்பை ஏற்றிருக்கின்ற புரட்சித் தலைவர் அவர்களது தலைமையிலே, அவருடைய அன்புத் தம்பி டாக்டர் எச். வி. ஹாண்டே அவர்கள், மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை உண்மையான நோயற்ற வாழ்வை கிராம மக்களுக்குத் தரும் வகையில் சேவை செய்திட, இந்த மானியக் கோரிக்கைகளை ஆதரித்து விடை பெறுகிறேன், நன்றி, வணக்கம்.

[நண்பகல் 12.00]

திரு. நா. சுந்தரராஜ்: பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, தமிழக மக்கள் எம். ஜி. ஆரை. முதலமைச்சராகத் தான் தேர்ந்தெடுத்திருக்கிறார்கள். எப்போது அவரை இந்திய சக்ரவர்த்தியாகத் தேர்ந்தெடுத்தார்கள் என்பதை விளக்குவார்களா ?

மாண்புமிகு பேரவை துணைத் தலைவர் : ஒன்றும் விளக்க வேண்டாம். திரு. அப்பாதுரை அவர்கள்.

* திரு. மு. அப்பாதுரை : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, சுகாதாரத் துறை மானியக் கோரிக்கையின் மீது இந்திய கம்யூனிஸ்ட் கட்சியின் சார்பில் சில கருத்துக்களைக் கூறக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். இன்றும் நம்முடைய நாட்டில் மருத்துவம் என்று சொல்லப்படுவது, கிராமப்புற மக்களுக்கு எட்டாக்கனியாக இருக்கிறது. அவைகளைத்தான் எனக்கு முன்னாலே பேசிய மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் கிராம

களில் இருக்கக்கூடிய ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் எந்த அளவில் செயல்படுகின்றன என்பதை எல்லாம் சுட்டிக்காட்டினார்கள். நான் இன்றைக்கு இந்தப் பொறுப்பினை ஏற்றிருக்கின்ற மாண்புமிகு நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களுக்கு சொல்லிக் கொள்வது எல்லாம், இன்றைக்கு இருக்கக்கூடிய அனைத்திந்திய அண்ணா தி.மு.க. ஆட்சி கிராமப்புறங்களில் உள்ள ஏழைகள், பாடுபடுகின்ற அடித்தளத்து மக்களுடைய வாக்குகளைப் பெற்று ஆட்கிக்கு வந்திருக்கிறது. இந்த ஆட்சி அவர்களுடைய ஆட்சி. அப்படிப்பட்ட உழைக்கின்ற மக்களுக்கு பலனளிக்கின்ற வகையில் இந்த மருத்துவத் துறை செயல்பட நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும் என்று முதன் முதலாக கேட்டு கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இன்றைக்கும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் பல கிராமங்களிலே கிடையாது. ஆனால் அண்டை மாநிலமான கேரளாவில் ஒவ்வொரு பேரூராட்சியிலும் ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் அமைக்கப்பட்டிருக்கிறது. நம்முடைய தமிழகத்திலே பல முனிசிபாலிட்டி அளவுக்கு இருக்கக்கூடிய பல பேரூராட்சிகளில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் இல்லை என்பதை சுட்டிக்காட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். அந்த நடவடிக்கைகளை உடனடியாக எடுக்கவேண்டும். கட்டடம் இல்லை என்று சொன்னால், வாடகைக்கு கட்டிடத்தை எடுத்தாவது அதில் ஆரம்பிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இன்றைக்குத் தமிழகத்திலே பல ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மூடப்பட்டுக் கிடக்கின்றன. அது போன்று இன்றையதினம் தாலுகா மையமாக இருக்கக் கூடிய பெரிய நகரங்களில் கூட மருத்துவ மனைகள் இல்லாமல் இருக்கின்ற நிலையைச் சுட்டிக்காட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். அதனாலே அங்குள்ள மக்கள் 10 மைல், 15 மைல், என் 25 மைல்கள் கூட தள்ளிச் சென்று வைத்திய வசதி பெறுகின்ற அவல நிலை இருக்கின்றது.

அதுமட்டுமல்ல, ஆக்சிடென்டுகளில், விபத்துகளில் இறந்து போகின்றவர்களின் பாடிகளை—உடம்பை பரிசோதனை செய்ய வேண்டும் என்றால் 80 மைல் 100 மைல்களுக்கு அப்பால் உள்ள பெரிய மருத்துவமனைகளுக்குப் போகக் கூடிய அவல நிலை இருக்கிறது. உதாரணத்திற்கு சொல்லவேண்டும் என்றால் கோவை மாவட்டத்தில் உள்ள அவினாச தாலுகாவில் அப்படிப்பட்ட நிலை இருக்கிறது என்பதை தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். அதை மாற்றவேண்டும்.

அடுத்த நெல்லை மாவட்டத்தில் மிகப் பெரிய மருத்துவ மனையான பாளையங்கோட்டை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் கடந்த 28.6.1980 ஆம் நாளன்று எக்ஸ்—ரே பிரிவையும், ஆபரேஷன் தியேட்டரையும் மூடிவிட்டார்கள். நான் அது குறித்து 2—ந் தேதி ஒரு கவன ஈர்ப்புத் தீர்மானம் கொடுத்

திருந்தேன், ஏனோ தெரியவில்லை அது இன்னும் வரவில்லை. 28–ந் தேதி அந்த அறுவை சிகிச்சை அறையை மூடிவிட்டார்கள். ஏறத்தாழ 50 க்கும் மேற்பட்ட நோயாளிகள் வெளியேற்றப் பட்டார்கள். அன்றையதினம் அங்கே சிகிச்சை பெற்றுவந்த என்னுடைய அருமைத் தோழர் காளியப்பன் அவர்கள் உயிருக்கு ஆபத்தான நிலையில் இருந்தவர், வெளியேற்றப்பட்டார். ஒரு வாரம் அல்லது 15 நாட்கள் ஆஸ்பத்திரியில் தங்கியிருந்த பின்னர் தான் அவர்கள் அறுவைச் சிகிச்சை செய்யப்படுவார்கள். ஆனால் அதற்கு முன்னால், 2, 3 நாட்களுக்கு முன்னாலே அவரை வெளியேற்றி விட்டார்கள் என்று சொல்லக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன்.

அதேபோன்று, மகப்பேறு மருத்துவ மனையைப் பொறுத்த வரையிலும் மிகவும் கேவலமான நிலை இருக்கிறது. அங்கே துர்நாற்றம் வீசுகின்றது. அங்கே அந்த மருத்துவமனையின் உள்ளே செல்ல முடியாத நிலையில் இருக்கின்றது. அதுமட்டு மல்ல. அங்கே மகப்பேறு முடிந்த உடனே (டெலிவரி ஆன உடனே), குழந்தை பிறந்த உடனே ஒரே ஒரு நாள்தான் அந்தத் தாயை படுக்கையிலே வைத்திருக்கிறார்கள். காரணம் கேட்டால், பெட் இல்லை என்று சொல்லுகிறார்கள். அவர்களைக் கீழே போடுவதன் காரணமாக பிறந்த குழந்தைக்கு நோய் வருகின்ற வாய்ப்பிருக்கிறது. அந்த பலவீனமான தாய்க்கும் நோய் வருகின்ற வாய்ப்பு இருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். அடுத்து அரசு மருத்துவ மனையில் மகப்பேறுக்காக ரிசர்வ் ஆக 10, 15 படுக்கைகளை வைத்துக் கொள்ளவேண்டும். அது காலியாக இருந்தாலும் பரவாயில்லை, அப்படிப்பட்ட நடவடிக்கைகளை எடுக்க வேண்டும் என்று வற்புறுத்திக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இன்று பல்வேறு இடங்களில் — குறிப்பாகச் சொல்ல வேண்டுமானால் — மருத்துவக் கல்லூரி அட்மிஷன் விஷயத்தில் பல்வேறு ஊழல்கள் பல்வேறு ஆட்சியில் நடைபெற்றதைப் பற்றிச் சொன்னார்கள். இந்த ஆட்சியாவது அதை தடுத்து நிறுத்தவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நோய்நாடி நோய்முதல் நாடி அது தணிக்கும்
வாய்நாடு வாய்ப்பச் செயல்

என்று வள்ளுவர் சொல்லியிருக்கிறார். அந்த அடிப்படையில் நோய் தடுக்கும் நிபுணர்களான மருத்துவர்கள் குறுக்கு வழியில் படித்து பட்டம் பெறும் நிலைமைகள் களையப்படவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இப்படி டாக்டர்கள் குறுக்கு வழியில் படித்துப் பட்டம் பெற்று வருகிற காரணத்தால், பல்வேறு தவறுகள் ஆங்காங்கு நடந்து இருக்கின்றன. கடந்த இரண்டு மாதத்திற்கு முன்னால் மதுரையில் இருக்கும் இ.எஸ்.ஐ. மருத்துவ மனையில் தவறான

மருந்தை மருந்துவர் அளித்த காரணத்தால் ஒரு 9 வயது சிறுமி உயிரிழந்து இருக்கிறாள். சம்மந்தப்பட்ட மருத்துவரை அரசு மாற்றி இருக்கிறது. இப்படி தவறான மருந்தைக் கொடுத்த மருத்துவரை மாற்றினால் மட்டும் போதாது, அவரை சர்வீசிலிருந்து டிஸ்மிஸ் செய்யவேண்டும் என்று இந்தச் சபை மூலம் வலியுறுத்திக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதோடு, அந்தக் குழந்தையின் குடும்பத்தாருக்கும் தகுந்த நிதி உதவியை அரசாங்கம் கொடுக்கவேண்டும் என்றும் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இன்றைக்குப் பல்வேறு மருத்துவ மனைகளில் சரியான மருந்து கிடையாது. குறிப்பாகச் சொல்லவேண்டுமானால், கடந்த இரண்டு மாதங்களுக்கு முன்னால் தமிழகத்தின் தலைநகரான சென்னையில் உள்ள பெரிய மருத்துவ மனையான ராயப்பேட்டை மருத்துவ மனைக்குச் சென்று இருந்தேன், ஒரு நண்பரைப் பார்ப்பதற்காக. அப்போது அவருக்கு மருத்துவம் பார்த்த டாக்டர் குறிப்பிட்ட மருந்து இல்லை, வெளியே வாங்கிக்கொடுங்கள் என்று சொன்னார்கள். தலைநகரத்தில் இருக்கிற மருத்துவ மனைகளிலேயே இப்படிப்பட்ட நிலை இருக்குமானால், ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களின் நிலையை நாம் நினைத்துப் பார்க்கக்கூட முடியாது. ஆகவே, சரியான மருந்துகளை மருத்துவமனைகளில் கொடுப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ளவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் இருக்கக்கூடிய மருத்துவ மனைகளில் (எக்ஸ்பயரி ஆன)—காலம் கடந்து போன மருந்துகள் பல லட்சக்கணக்கான ரூபாய் அளவிற்குக் கொட்டிக்கிடக்கின்றன என்று சொன்னார்கள். ஆகவே, இப்படிப்பட்ட—நிலைமைகளை போக்குவதற்கும், இப்படிப்பட்ட அசிரத்தையான நிலைமைகளைத் தவிர்ப்பதற்கும், அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கடந்த இரண்டு மாதங்களுக்கு முன்னால் பத்திரிகையில் வந்த ஒரு செய்தியை நான் சொல்கிறேன். மதுரையில் அரசாங்கத்திற்குச் சொந்தமான மருத்துவ மனையில் இருந்து திருடப்பட்ட மருந்துகள் பல லட்சக்கணக்கான மதிப்புள்ள மருந்துகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டதாக தகவல் தரப்பட்டு இருந்தது. மருந்துகள் இல்லை என்று நான் குற்றச்சாட்டு சொல்கிறபோது இப்படிப்பட்ட நிலைமைகள் இருக்கின்றன என்பதையும் நான் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

நம்முடைய மாநிலத்தில் மலேரியா தடுப்புத் திட்டம் சரிவர இல்லை. அதற்காக என்.எம்.இ.பி. என்கிற ஒரு அமைப்பு சரியாக இல்லை. அதனுடைய கமிஷனரே தமிழ்

நாட்டில் கொசு ஒழிப்புத் திட்டம் தோல்வி அடைந்து விட்டது என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். அந்தத் துறையால் எந்தவித பலனும் ஏற்படாத காரணத்தால், அந்த அமைப்புக்கு பதிலாக வேறு ஏதாவது ஒரு அமைப்பை அரசு ஏற்படுத்தி, மக்களுக்கு நல்வாழ்வு அளிக்கலாம் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

தூத்துக்குடி மருத்துவ மனையில் புதிதாக எக்ஸ்-ரே யூனிட் துவங்கியிருப்பது வரவேற்கத்தக்கது. தமிழகத்தில் வளர்ந்து வரும் அந்தத் தொழில் நகரத்திற்கு அப்படிப்பட்ட யூனிட்டுகள் தேவை என்று சொல்கிற அதே நேரத்தில், அந்த மருத்துவ மனையை மேலும் விரிவுபடுத்துவதற்குப் போதிய நடவடிக்கைகளை அமைச்சர் அவர்கள் மேற்கொள்ளவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவத் துறையிலே ஒரு மாற்றத்தை கொண்டுவர வேண்டுகிறேன். மருத்துவத் துறையில் — மருந்து பிரிவு இருந்த போதிலும், புட் டிப்பார்ட்மெண்ட் தனியாக இருக்கிறது. மற்ற மாநிலங்களில் எல்லாம், 'புட் அன்ட் டிரக்' ஒன்றாக இருக்கிறது. ஆகவே, அந்த வகையில் நம்முடைய மாநிலத்திலும் 'புட் அன்ட் டிரக்' என்று ஒரு தனித் துறை துவக்கவேண்டும் என்று இந்த மன்றத்தின் மூலம் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் இருக்கின்ற உதவி ஆய்வாளர்கள் வேலை செய்வது ஆய்வாளர்கள் பொறுப்பில் என்று இருந்தாலும் சம்பளம் வாங்குவது ஆணையாளர் அவர்கள் மூலமாக என்று இருப்பதால், அவர்கள் இரண்டு பேருக்கும் ஒரே காலத்தில் அடிமையாக வேலை செய்ய வேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே அவர்களை ஒரே அதிகாரியின் கீழ் பணி செய்யும் அளவில் கொண்டு வரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

[பிற்பகல் 12-10]

என்னுடைய தொகுதியாகிய ஒட்டப்பிடாரம் தொகுதி மிகவும் பின்தங்கிய பகுதி. அங்கே ஒரு மருத்துவ மனை இருக்கிறது. ஆனால், பெண் டாக்டர் கிடையாது. பெண் டாக்டர் நியமிக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும்.

கயத்தாறு பகுதியை டவுன்ஷிப்பாக மாற்றும் திட்டம் அரசாங்கத்தின் ஆய்வில் இருக்கிறது. அங்கே ஒரு அரசாங்க பொது மருத்துவ மனையை ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதைப்போல கழுகுமலை வளர்ந்துவரும் ஒரு பகுதியாக இருக்கிறது. அங்கும் ஒரு அரசாங்க பொது மருத்துவ மனையை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதைப் போல காட்பாடியிலும், கோவில்பட்டி தொகுதியில் திருவேங்கிடம் என்ற இடத்திலும் ஒரு அரசாங்க பொது மருத்துவ மனை கட்ட வேண்டுமென்று கேட்டு, என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

* திரு. ப. நெடுமாறன் : மாண்புமிகு உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, இன்றையதினம் இங்கே மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சரவர்களால் அவை முன் வைக்கப்பட்டிருக்கின்ற இந்த மானியக் கோரிக்கைகளில் என்னுடைய கருத்துக்களை எடுத்து வைக்க கொடுத்த வாய்ப்பிற்காக நான் முதற்கண் உங்களுக்கு நன்றி தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இந்தத் துறையின் பொறுப்பினை மாண்புமிகு டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் ஏற்றிருப்பது, மிக நீண்ட நாட்களுக்குப் பின்னால் இந்தத் துறையிலே அனுபவம் மிக்க ஒருவர் ஏற்றிருப்பது மகிழ்ச்சிக்குரிய ஒன்றாகும் என்பதை முதலிலே தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். The fittest man for the fittest job, என்று சொல்வார்களே, அதைப்போல இந்தத் துறை நம்முடைய தமிழகத்திலே ரொம்ப நாட்களுக்குப் பின்னால் ஒரு மருத்துவரிடம் வந்திருக்கிறது. இங்கே அவர்கள் வைத்திருக்கிற திட்டங்களிலே பல அம்சங்கள் வரவேற்கக் கூடியவையாக இருக்கின்றன.

தமிழ்நாட்டில் 5 மண்டலங்களாக இருந்ததை 7 வட்டாரங்களாகவும், 13 மாவட்ட சுகாதாரப் பிரிவுகளாக இருந்ததை 29 சுகாதாரப் பிரிவுகளாகவும் விரிவுபடுத்தியிருக்கிறார்கள். அதைப்போல 16 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களுக்கு ஒரு சுகாதார அதிகாரி என்ற அளவில் பரவலாக விரிவுபடுத்தி அமைத்திருப்பது நல்ல முறையிலே அமைந்திருக்கிற திட்டமாகும்.

இதிலே நான் ஒன்றை வற்புறுத்திக்கூற விரும்புகிறேன். இந்த மானியத்திற்கு ஏறத்தாழ 108 கோடி ரூபாய் ஒதுக்கியிருப்பதாகச் சொன்னாலும் கூட அதிலே குடிநீர் வசதி, மற்ற வசதிகளுக்கு ஒதுக்கிருப்பதை கழித்துவிட்டு பார்த்தால் இந்தத் துறைக்கு 80 கோடி ரூபாய் என்ற அளவிலேதான் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. இந்த 80 கோடி ரூபாயும் சமமாகப் பிரிக்கப்பட்டிருக்கிறதா என்று பார்த்தால் இல்லை என்பதை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுக்கு சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

தமிழ்நாட்டினுடைய மொத்த மக்கள் தொகை 4.7 கோடி. அதில் நகரங்களில் வாழ்பவர்கள் 1.12 கோடிதான். கிராமங்களில் வாழ்பவர்கள் 3.35 கோடி. இன்றைக்கு கிராமப்புறங்களில் இருக்கிற மக்களுக்குத்தான் மருத்துவ வசதி அதிகமாகத் தேவைப்படுகிறது. ஆனால் இந்தத் தொகையை பங்கிட்டிருப்பதைப் பார்த்தால் நகரங்களிலே அதிகமாக செலவிடக்கூடிய முறையிலேதான் இருக்கிறது. இது இந்த தடவை மட்டுமல்ல; பல்லாண்டு காலமாக தொடர்ந்து இருந்துவருகிறது. இந்த முறையைமாற்றி கிராமப்புறங்களில் பெரும்பகுதியாக வாழக்கூடிய கிராமப்புற மக்களுக்கு அதிகமாகச் செலவிடக்கூடிய ஒரு நிலைமை வரவேண்டும். ஏனென்றால் கிராமங்களிலே வாழ்பவர்கள் 73% இருக்கிறார்கள். நகரங்களில்

வாழ்பவர்கள் 27%. தான், நான் ஒரு நகரத்தின் பிரதிநிதியாக வந்திருந்தாலும் இதை வலியுறுத்திச் சொல்வதற்கு விரும்பு கிறேன்.

அதிலும் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் 383 நம்முடைய மாநிலம் முழுவதற்குமாக இருக்கின்றன. மகப்பேறு, மற்ற பிற வசதிகளுக்காக என்று 3,294 இருக்கிறது. ஆனால் அவை களுக்காக ஒதுக்கியிருக்கிற இந்தத் தொகை போதாது. இது இன்னும் பரவலாக்கப்பட வேண்டும்; அதிகப்படுத்தப்பட வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களுக்கு மருந்துகளுக்கு என்று முன்பு 14,000 ரூபாய் ஒதுக்கியிருந்தது. இப்போது 6,000 ரூபாய் கூட்டி, 20,000 ரூபாய் அளவுக்கு உயர்த்தி இருப்பதை நான் வரவேற்கிறேன். ஆனாலும் இது பற்றாது. ஏனென்றால் இதன்படி பார்த்தால் ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்திற்கு ஒரு வருஷத்திற்கு 20,000 ரூபாய்; அப்படியானால் ஒரு மாதத்திற்கு 1,700 ரூபாய்க்கும் குறைவாகத்தான் வரும். ஒரு மாதத்திற்கு 1,700 ரூபாய்தான் மருந்துகளுக்கு செலவழிக்க முடியும். அதே அடிப்படையில் பார்த்தால் ஒரு நாளைக்கு 56 ரூபாய்க்கு மேல் மருந்துகளுக்கு செலவழிக்க முடியாது.

இன்றைக்கு எடுத்துக்கொண்டால் ஒரு பத்து நோயாளிகள் தான் அந்த மருத்துவ ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்குச் சென்று சிகிச்சை பெறுகின்றார்கள் என்று வைத்துக்கொண்டால் அவர்களுக்கு மட்டும்தான் மருந்து கொடுக்க முடியும். மேலும் அதிகமானவர்கள் சென்றால் அவர்களுக்கு மருந்துகள் கொடுக்க முடியாது. ஆகவே தினசரி அதாவது சராசரி 100 ரூபாயாவது மருந்துகளுக்குச் செலவழிக்கக்கூடிய வகையில் இந்தத் தொகையை 36 ஆயிரம் ரூபாயாக ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு ஒதுக்கவேண்டும் என்று மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களுக்கு நான் எடுத்துச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்து இந்த ஆண்டு 600 இளநிலை மருத்துவ அலுவலர்களை அரசு புதிதாக நியமனம் செய்வதாக ஒரு திட்டத்தை மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் அறிவித்திருக்கிறார்கள். அதை நான் வரவேற்கிறேன். இதன் மூலம் கிராமப்புறங்களுக்கு நிறைய மருத்துவ அலுவலர்கள் செல்லுவதற்கும், சேவை செய்வதற்கும் இந்தத் திட்டம் வழிவகுக்கும் என்பதால் இதை நான் பாராட்டு கிறேன். ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களையும், அதையொட்டிய கிளை நிலையங்களையும் பற்றி அரசாங்கத்தின் அடிப்படை அணுகுமுறையிலே ஒரு புரட்சிகரமான மாற்றம் இருக்க வேண்டும். இதைப் பொறுத்தவரையிலே எந்த மட்டத்திலே இந்த அரசாங்கம் கருதுகின்றது என்பதை நான் அறிய விரும்புகிறேன். இவை ஃபீடிங் ஹாஸ்பிட்டலாக இருக்க வேண்டும். அப்படி இருந்தால் போதும். அங்கே மருத்துவர் இருக்கின்றார் அல்லது மற்ற அலுவலர்கள் இருக்கின்றார்கள்

என்றால் முழுமையான வசதிகள் அந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலே இல்லை. எல்லாவிதமான சிகிச்சைகளும் அங்கே அளிக்கமுடியாது. அதற்கான வசதிகளும் இல்லாத நிலையில் அங்கே வருகின்ற நோயாளிகளை மேற்கொண்டு அவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கக்கூடிய வசதிகள் உள்ள தாலுக்கா மட்டத்திலே உள்ள மருத்துவ மனைகளுக்கோ அல்லது ஜில்லா மட்டத்திலே உள்ள மருத்துவ மனைகளுக்கோ அவர்களை அனுப்புகின்ற வேலையை இந்த நிலையங்களிலே செய்யலாம். ஆனால் இப்படி அனுப்பப்படுகின்ற நோயாளிகள் முறையாக அனுப்பப்படுகிறார்களா, அல்லது ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலே அவர்களுடைய அலுவல் பளுவைக் குறைப்பதற்காக அங்கே இருக்கக்கூடிய மருத்துவர்கள் இவ்வாறு மற்ற மருத்துவநிலையங்களுக்கு, அனுப்பிவிடுகிறார்களா என்பதை மாவட்ட சுகாதார அதிகாரிகள் அவ்வப்போது கண்காணிக்க வேண்டும். ரெஃபரன்ஸ் சிஸ்டம் என்ற முறையினை ஏற்படுத்தவேண்டும். அதாவது ஒவ்வொரு நோயாளிக்கும் ஒரு அட்டையினைக் கொடுத்து அதன் மூலம் இவருக்கு இன்ன நோய் இருக்கின்றது இன்ன சிகிச்சைக்கு இங்கே வசதி இல்லை, ஆகவே தாலுக்கா மருத்துவ மனைக்கு அனுப்புகிறோம் அல்லது மாவட்ட மருத்துவ விடுதிக்கு அனுப்புகிறோம் என்று கூறப்பட்டால் அதை ஹானர்ஸ் பண்ணுகின்ற நிலை அதாவது மதிக்கின்ற நிலை தாலுக்கா, மாவட்ட மருத்துவ மனைகளிலே இருக்கவேண்டும். ஆனால் இன்றைக்கு அந்த நிலை இல்லை. கீழ்மட்டத்திலே இருந்து நோயாளிகளை அனுப்பி வைக்கின்றபோது இடம் இருந்தால்தான் அனுமதிப்போம் என்று சொல்லக்கூடிய நிலை இருக்கின்றது. மேலும் அவர்களுக்கு இஷ்டம் இருந்தால்தான் அனுமதிக்கிறார்கள். அல்லது இடம் இல்லை என்று சொல்லி அவர்களை அவுட் பேஷன்ட்களாக ட்ரீட் பண்ணி வெளியே அனுப்பிவிடுகிறார்கள். இந்த முறைக்கு ஒரு முற்றுப்புள்ளி வைக்கவேண்டும். இதை மாவட்ட சுகாதார அதிகாரிகள் உடனுக்குடன் கண்காணித்து உரிய நடவடிக்கையை எடுத்தால்தான் இந்தத் திட்டம் வெற்றி பெற முடியும் என்பதை இந்த நேரத்தில் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து மெடிக்கல் எஜுகேஷன் அதாவது மருத்துவக் கல்வி பற்றி இன்று உலக சுகாதார ஸ்தாபனம் என்ன சொல்லி இருக்கின்றது? நாடாளுமன்றத்திலே மத்திய அமைச்சர் திரு சங்கரானந்த் அவர்கள் தெரிவித்திருக்கின்ற ஒரு விவரம் நமக்கு அதிர்ச்சியைத் தருவதாக இருக்கின்றது. ''நம்முடைய நாட்டின் மருத்துவக் கல்வியின் தரம் பிரிட்டனில் உள்ள மருத்துவக் கல்வியின் தரத்திற்கு இணையாக, அதற்குச் சமமாக இருக்கின்றது என்று நம்முடைய மருத்துவக் கல்வி நிபுணர்கள் பெருமைப் படுகின்றனர். இதன் விளைவு என்ன ஆகி இருக்கின்றது என்பதை உலக சுகாதார நிலையம் ரொம்பத் தெளிவாக சுட்டிக்காட்டுகிறது. அதாவது பிரிட்டனிலுள்ள மருத்துவக் கல்விக்கு இணையாக இந்திய மருத்துவக் கல்வி இருக்கிறது என்று சொல்லப்படுகின்ற நேரத்தில் இந்தியாவிலே உள்ள மருத்துவர்கள் கிராமப்புற மக்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கக்கூடிய அளவுக்கு அவர்களுடைய தரம் இருக்கின்றதா என்று பார்த்தால் நிச்சயமாக இல்லை. நம்முடைய மருத்துவர்கள் கிராமங்களிலே

பணிபுரிவதற்குக் கொஞ்சமும் தகுதியற்றவர்களாக இருக்கிறார்கள்'' என்ற குற்றச்சாட்டினை உலக சுகாதார ஸ்தாபனம் இன்றைக்கு தெரிவித்திருக்கிறது· அமைச்சரவர்கள் இதை ஆராய்ந்து உரிய நடவடிக்கைகளை எடுக்கவேண்டும் என்பதை இந்த நேரத்தில் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

[பிற்பகல் 12–20]

அடுத்து மருத்துவத்திலே பயிற்சி பெற்ற டாக்டர்களில் அரசு பணியிலே ஈடுபடுகிறவர்கள் நிறைய பேர் இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு 'செக்யூரிட்டி ஆப் செர்வீஸ்' இருக்கிறது. நான் அது வேண்டாம் என்று சொல்லவில்லை. ஆனால் செக்யூரிட்டி ஆப் செர்வீஸ் இருக்கிற காரணத்தினாலே அவர்கள் முழு பொறுப்போடு பணிகளைச் செய்கிறார்களா என்று பார்த்தால், அப்படி எந்த ஆஸ்பத்திரியிலும் நிச்சயமாக இல்லை என்பதை வருத்தத்தோடு சுட்டிக் காட்ட விரும்புகிறேன்.

ஏதோ ஆஸ்பத்திரிக்கு வருகிறார்கள், ஏனோ தானோவென்று வேலையை முடித்துக் கொண்டு போகிறார்கள். இப்படிச் சில டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். முழுமையாக பொறுப்பை உணர்ந்து சேவை செய்கிறவர்களும் இருக்கிறார்கள். ஆனால் அப்படி, ஏனோதானோவென்று வந்து வேலை செய்பவர்களின் மீது நடவடிக்கை எடுக்கிற நிலைமை இருக்கிறதா என்றால் இல்லை என்றுதான் சொல்லவேண்டும். ஆகவே அந்த நிலைமைகளை மாற்றி, இப்போதிருக்கிற செர்விஸ் முறைகளை மாற்றி 'காண்டிராக்ட் சிஸ்டத்தில்' கொண்டு வரலாமா என்பதைப் பற்றி அமைச்சர் அவர்கள் பரிசீலிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

பெரிய டாக்டர்கள் பலர் இருக்கிறார்கள். அவர்களை 5,6 ஆண்டு காலத்திற்கு ஒப்பந்தம் செய்துக் கொள்ள வேண்டும். அந்த 5 ஆண்டு காலம் அவர்கள் அரசு சேவையில் இருக்கும் போது எப்படி பணியாற்றுகிறார்கள்? எப்படி மாணவர்களுக்கு போதிக்கிறார்கள் என்று பார்க்க வேண்டும். ''There must be some method to asses his work'' அவர்களுடைய வேலையை மதிப்பீடு செய்வதற்கும் ஒரு வழி வகையை ஏற்படுத்த வேண்டும். இந்த 5 ஆண்டுகள் காண்டிரரக்ட் காலம் முடிந்த பிறகு அவர்களுடைய சேவை திருப்திகரமாக இருக்குமேயானால் மீண்டும் இன்னொரு காண்டிராக்ட் போட்டுக் கொடுக்கலாம், அல்லது பழைய காண்டிராக்டைப் புதுப்பித்துக் கொடுக்கலாம். அதற்கிடையில் அவர்களுக்கும் வேறு எங்கேயாகினும் செல்ல விரும்பினால் செல்லலாம் என்ற முறையில் காண்டிராக்ட் இருக்குமேயானால் பல ஒழுங்கீனங்களை நாம் தவிர்க்கலாம்.

அதைப்போலவே மருத்துவக் கல்லூரிகளில் டீன்ஷிப் எப்படி கொடுக்கப் பெறுகிறது என்பதையும் அமைச்சர் அவர்கள் பரிசீலிக்க வேண்டும். ;மருத்துவ மனைகளில் இருக்கக் கூடிய டீன்களை நான் தனிப்பட்ட வகையில் நன்கு மதிக்கிறேன். அவர்கள் யார் மீதும் குறை சொல்வதற்காக இதை நான் சொல்லவில்லை என்பதையும் சொல்லிக் கொள்கிறேன். பல இடங்களில் இருக்கக்கூடிய மருத்துவக் கல்லூரி விடுதிகள் எவ்வளவு மோசமான நிலையில் சீர்கேடான நிலையில் நிர்வகிக்க பெறுகின்றன என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் அறிவார்கள் என்று நினைக்கிறேன். இங்கேயும் பல உறுப்பினர்கள் அவைகளைச் சுட்டிக் காட்டியிருக்கிறார்கள். அதற்கு என்ன காரணம்? அவர்களுக்கு போதுமான அதிகாரங்கள் அளிக்கப்பெறவில்லை என்பது ஒரு புறம் இருந்தாலும் கூட, முழுமையாக அவர்களுடைய கவனத்தைச் செலுத்த முடியாதபடி சில தடைகள் அவர்களுக்கு இருக்கிறது. அதை மாற்றி இந்த 'டீன் ஷிப்பை' ரொடேஷன் முறையிலே கொடுப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். அவர்களை இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு ஒரு முறை மாற்றி மாற்றி நியமிக்க வேண்டும். அது வெறும் அட்மினிஸ்டிரேஷன் வேலை தான், யார் வேண்டுமானாலும் திறமையாகச் செய்யலாம் என்று கருதி அது அனைவருக்கும் கிடைக்கும்படி செய்தால், யாருக்கு திறமை இருக்கிறது என்றும் பரிசீலிக்க முடியும், இரண்டு ஆண்டுகள் தாமே, அதற்குப் பிறகு நமக்கு புரபர்ஷிப் இருக்கிறது என்ற நிலையில், தம் பதவிக்காலத்தில் இந்தப் பணியினை ஒழுங்காகச் செய்ய வேண்டும் என்று ஆவலோடு இருப்பார்கள்.

நமக்கு முன்னால் நிர்வாகம் செய்தவர்களை விட ஒரு படி அதிகமாகச் செய்ய வேண்டும் என்ற நோக்கத்தில் அவர்களும் வேலையில் ஈடுபடுவார்கள். நிர்வாகமும் செம்மை படும் என்று கூறி அதை நடைமுறைபடுத்த அமைச்சர் அவர்கள் முன்வர வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து மெடிகல் எக்கியூப்மெண்ட்ஸ் பற்றி இங்கே எனக்கு முன்னாலே பேசிய உறுப்பினர்கள் நிறைய சுட்டிக்காட்டியிருக்கள். பல லட்சக்கணக்கான ரூபாய் மதிப்புள்ள விலை உயர்ந்த மெடிகல் எக்கியூப்மென்ட்ஸ் இன்றைக்கு நம்முடைய அரசாங்கத்தினால் வாங்கப்பெற்று, பல்வேறு மருத்துவ மனைகளுக்கு அளிக்கப்பட்டிருக்கின்றன. ஆனால் எப்படி டிஸ்டிரிபியூஷன் செய்யப்பெறுகிறது என்பதுதான் பிரச்னை, சமமாக (ஈக்குவலாக) டிஸ்டிரிபியூஷன் செய்யப்பெற்றிருக்கிறதா என்பதை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் கண்காணிக்க வேண்டும். இந்தத் துறையிலே, அவர் டாக்டராகவே இருக்கிற காரணத்தினால் யாருக்கு எது தேவை என்பதை நன்றாகவே உணர்ந்திருப்பார்கள். தேவையைப் பொருத்து அவர்களுக்கு இந்த உபகரணங்கள் வழங்கப்பெற வேண்டும்.

என்ன நடக்கிறது என்று சொன்னால் யாருக்கு செல்வாக்கு அதிகமாக இருக்கிறதோ அவர்களுடைய ஆஸ்பத்திரிக்கு செல்வாக்கை உபயோகித்து தேவைக்கு மேலாகவே எடுத்துக்கொண்டு போகிறார்கள். ஆனால் உண்மையாக அதற்கான தேவை இருக்கும் இடங்களில் அவைகள் கிடைக்க முடியாத நிலைமை ஏற்பட்டு விடுகின்றன. இவைகளை ஒழுங்கு படுத்த அமைச்சர் அவர்கள் நேரடியாக கண்காணிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, இதில் ரொம்ப முக்கியமான விஷயம் என்னவென்று சொன்னால் இந்த எக்கியூப்மெண்ட்ஸ்கள் ரிப்பேராகிப் போனால் அதை சீர் செய்வதற்கு மருத்துவத் துறையில் வழியே இல்லை என்பதுதான்.

இதற்கென்று மருத்துவத் துறையில் எலெக்ட்ரானிக் என்ஜினியரிங் டிப்பார்ட்மெண்ட் என்று ஒன்று இருக்கிறதா என்று பார்த்தால் இல்லை. ஏதாவது பார்ட்ஸ்களில் ரிப்பேர் வந்தால் அதை என்ஜினியரிங் துறைக்குத் தெரியபடுத்தி அவர்கள் ரிப்பேர் செய்து அனுப்ப வேண்டும். என்ஜினியரிங் துறையில் ரிப்பேர் நடப்பதைக் கண்காணிக்க மருத்துவத் துறையில் இருக்கிற அதிகாரிகளுக்கு அதிகாரம் இல்லை. அது என்ஜினியரிங் துறைக்குப் போய் அவர்கள் சரி பார்த்து பின்னால் இங்கே வந்து சேருவதற்குள் மிகக் காலதாமதம் ஏற்படுகிறது. ஆகவே உடனடியாக எலெக்ட்ரானிக் என்ஜினியரிங் டிப்பார்ட்மெண்ட் ஒன்றை குறைந்தபட்சம் மெடிக்கல் காலேஜஸ் இருக்கக்கூடிய மருத்துவ விடுதிகளிலாவது அமைக்கவேண்டும் என்று அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

குறிப்பாக மதுரையில் இருக்கக்கூடிய ஆஸ்பத்திரியைப் பற்றி சில வார்த்தைகள் கூற விரும்புகிறேன். எல்லாயிடங்களிலும் நாம் இன்றைக்கு பேசுகிறோம், டீ-சென்ட்ரலைஸேஷன் ஆப் பவர்ஸ் பற்றி. ஒரே இடத்தில் அதிகாரங்கள் குவியலாக இருப்பதால் முறைகேடுகள் நடக்கின்றன என்பதை நாம் அறிவோம். ஆகவே அதிகாரங்கள் பரவலாக்கப்படவேண்டும். என் தொகுதியாக இருப்பதன் காரணமாக மதுரை மருத்துவமனையை குறிப்பாக எடுத்துக்கொண்டு சொல்ல விரும்புகிறேன். அதுதான் இன்று தமிழ்நாடு பூராவும் பெரிய மருத்துவமனைகளில் இருக்கக்கூடிய நிலையாகும். மதுரை மருத்துவ மனையைப் பொறுத்தவரையில் இருபது ஆண்டுகளுக்கு முன்பிருந்த நிலை மாறி இன்று அது மிகப்பெரிய அளவில் விரிந்து வளர்ந்திருக்கிறது. அது பெருமைக்குரிய ஒன்று. வளர வளர அங்கே நிர்வாகச் சீர்கேடுகள் அதிகமாக ஆகியிருக்கின்றன. ஒரு தனி மனிதனால் அங்கே என்ன நடக்கிறது என்று கண்டு சொல்ள முடியாத அளவில் நிர்வாகச் சீர்கேடுகள் இருக்கின்றன. இதை டீ-சென்ட்ரலைஸ் செய்யலாம். அங்கே பிரசவ விடுதி இருக்கிறது. இ.என்.டி. பகுதி இருக்கிறது. கண் ஆஸ்பத்திரியிருக்கிறது இவை அங்கேதான் இருக்கவேண்டும் என்ற அவசியம் இல்லை. இவற்றை பிரித்து மதுரை நகரில் உள்ள பல்வேறு பகுதிகளில்

தனித்தனியாக மருத்துவ விடுதிகள் அமைப்போமானால் நல்ல விதத்தில் மக்களுக்கு மருத்துவ வசதி செய்து கொடுக்கமுடியும். இன்று மக்கள் அந்த மருத்துவ விடுதிக்கு திருவிழா கூட்டம்போல் வருகிறார்கள். ஏழை எளியமக்கள், தொழிலாளர்கள் அதிகமாக சிகிச்சை பெற வருகிறார்கள். ஆகவே பெரிய நகரங்களில உள்ள பெரிய மருத்துவ விடுதிகளை அரசாங்கம் டீ-சென்ட்ரலைஸ் செய்யவேண்டும். ஆகவே ஒரேயிடத்தில் இருக்கக்கூடிய பல்வேறு பிரிவுகளை தனித்தனியாகப் பிரித்து வெவ்வேறு இடங்களில் அமைக்க வேண்டும். அந்த முயற்சியை அமைச்சர் அவர்கள் செய்யவேண்டும்.

மருத்துவ விடுதிகளுக்கு அட்வைஸரி போர்ட் நியமிப்பதுபற்றி அமைச்சர் அவர்கள் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அட்வைஸரி போர்ட் என்றால் அதற்கு அதிகாரங்கள் இருக்கவேண்டும். வெறும் அட்வைஸரி போர்டாக இருந்தால் அதனால் எந்தவித பயனும் இல்லை. ஆகவே அந்த அட்வைஸரி போர்டில் சமூக சேவை மனப்பான்மை கொண்டவர்கள். மருத்துவத்துறையில் அனுபவம் மிக்கவர்கள் இவர்களையெல்லாம் நியமித்து அந்த போர்டுக்கு அதிக அதிகாரங்கள் கொடுக்கவேண்டும். அரசாங்க டாக்டர்களுக்கும் பொதுமக்களுக்கும் இடையே சுமுகமான உறவு ஏற்படுத்துகிற வகையில் ஒரு கமிட்டியாக அது அமைவதற்கு அமைச்சர் அவர்கள் முயற்சி எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும்.

அடுத்து, ஒரு முக்கியமான விஷயம். மருத்துவ மனைகளுக்கும் பொது மக்களுக்கும் இடையேயான பப்ளிக் ரிலேஷன்ஷிப் மிக மோசமாக இருக்கிறது. அதற்கென்று நியமிக்கப்பட்டிருக்கிற அலுவலர்கள் They are not fit for the Job அவர்கள் அதற்குத் தகுதியாக இருப்பவர்களாக எந்த ஆஸ்பத்திரியிலும் நான் பார்க்கவில்லை. ஏழைகள் வந்தால் எங்கே போவது எந்த டாக்டரிடம் பேசுவது என்று தெரியாமல் விழித்துக்கொண்டிருப்பவர்களுக்கு இவர்கள் எவ்வித உதவியும் செய்வதில்லை. வேடிக்கை பார்க்கிறார்கள், மற்ற வேலைகள் பார்க்கிறார்களே தவிர பொது மக்களோடு வைத்துக் கொள்ளவேண்டிய உறவை வைத்துக் கொண்டு அவர்களுக்கு வழிகாட்ட வேண்டிய பொறுப்பினை இவர்கள் சரியாகச் செய்வதில்லை. ஆகவே அதையும் ஒழுங்குபடுத்த அமைச்சர் அவர்கள் முயற்சி எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும்.

இந்த மானியக் கோரிக்கையின் அடிப்படை நோக்கமே கிராமங்களில் இருக்கக்கூடிய 73% மக்களுக்கு இன்னும் அதிகமான முறையில் மருத்துவ உதவிகள் கிடைக்க ஏற்பாடு செய்யவேண்டும் என்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. சென்னையில் உள்ள டி. பி. ஆஸ்பத்திரிக்கு ஏழாண்டுகளுக்கு முன்னால் அவுட் பேஷன்ட் ப்ளாக் கட்ட நிலம் ஆர்ஜிதம் செய்யப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் இன்றுவரை அதற்கான முயற்சிகள் இல்லை. அதையும் அமைச்சர் அவர்கள் கவனித்து உரிய நடவடிக்கைகள் எடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டு இந்த மானியக் கோரிக்கையை நான் வரவேற்று என் உரையை முடிக்கிறேன்.

[பிற்பகல் 12.30]

திரு. பி. எம். வெங்கடேசன் : மாண்புமிகு மாமன்றத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மன்றத்திலே பேசுவதற்கு வாய்ப்பளித்த பெரணமல்லூர் வாக்காளப் பெருமக்களுக்கும், என் இதய தெய்வம் புரட்சித் தலைவர் அவர்கட்கும் என் இதய பூர்வமான நன்றியை முதற்கண் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

பெரணமல்லூர் தொகுதியிலுள்ள பெரணமல்லூர் நகரிலும், அதன் சுற்றுவட்டார கிராமங்களிலும் சுமார் 60 ஆயிரம் மக்களுக்கும் படுக்கை வசதி உள்ள மருத்துவ மனை ஒன்று முந்திய அரசு காலத்தில் அங்கீகரிக்கப்பட்டும், எந்த காரணத்தினாலோ நிறுத்தப்பட்டதை மீண்டும் பரிசீலனை செய்து உடனடியாக மேற்படி மருத்துவ மனையை பெரணமல்லூர் நகரில் ஏற்படுத்துமாறு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

பெரணமல்லூர் ஒன்றியத்திலுள்ள நமத்தோடு கிராமத்தில் அரசினர் மருத்துவமனை ஒன்றும் அமைத்துத் தரும்படி கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

சேத்துப்பட்டு ஒன்றியத்தில் சேத்துப்பட்டு தவிர வேறு எங்கேயும் மருத்துவமனை இல்லாததால், சேத்துப்பட்டு ஒன்றியத்தைச் சேர்ந்த சதுப்பேரி கிராமத்தில் ஒரு கிராம மருத்துவ மனை அமைக்கும்படி இந்த அரசை பணிந்து கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

பெரணமல்லூர் தொகுதி மக்கள் தமிழ்நாட்டிலேயே பிற்படுத்தப்பட்டு பின்தங்கி உள்ளதால், நகரங்களுக்குச் சென்று சிகிச்சை பெற பண வசதியில்லை.

பெரணமல்லூர் தொகுதி மக்கள் விவசாயத்தையே நம்பி வாழும் காரணத்தால் பின்தங்கிய நிலையில் உள்ளனர். காரணம் பெரணமல்லூர் தொகுதியில் எந்த தொழிற்சாலையும் இல்லை. அங்குள்ள விவசாய மக்கள் பயிர் செய்ய ஆற்றுக் கால்வாய் பாசனம் ஏதும் இல்லை. ஆகவே, என்னுடைய தொகுதி பின்தங்கி காட்சி அளிக்கிறது.

தமிழகத்தில் சட்டமன்றம் ஏற்பட்ட நாளிலிருந்து இதுநாள் வரைக்கும் எந்த அரசும் எந்த சட்டமன்ற உறுப்பினரும் இத்தொகுதிக்கு எவ்வித நன்மையும் முந்திய அரசு வரை செய்யவில்லை என்ற காரணத்தினால்தான் நடந்த தேர்தலில் எனக்கு எதிராக போட்டியிட்ட *** *** ***

*** அவருக்கு வாக்கு அளிக்காமல், புரட்சித் தலைவர் ஆட்சியில் எப்படியும் நன்மை ஏற்படும் என்ற நம்பிக்கையில் புரட்சித் தலைவரின் தூதுவன் ஆகிய என்னிடத்தில் அங்குள்ள

* * மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் ஆணைக்கிணங்க அகற்றப்பெற்றது.

குறைபாடுகளைத் தீர்க்க என்னிடம் கொடுத்துள்ளார்கள், இந்த அரசு உடனடியாக பெரணமல்லூர் தொகுதி வளர்ச்சிபெற மேலும் ஆற்றுக்கால்வாய் பாசனத்தின் மூலம்..........

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : உங்களை எதிர்த்து போட்டியிட்டவரின் பெயரைச் சொல்லவேண்டாம். ** ** ** என்று சொன்னதை அவைக் குறிப்பிலே இருந்து நீக்கவேண்டும் என்று உத்தரவிடுகிறேன்.

திரு. ரா. உமாநாத் : இந்த விஷயத்திலே நீங்கள் எக்ஸ்டென்ட் பண்ணுகிறீர்கள். ஸ்பெசிபிக்கா ஒரு சார்ஜ் சொன்னால் சபையிலே இல்லாத ஒரு உறுப்பினர் பதில் சொல்ல முடியாது. அவரை எதிர்த்து கன்டெஸ்ட் பண்ணினார், ** ** என்று தானே சொன்னார், அதை எடுக்கச் சொல்லுகிறீர்களே?

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: அவைக் குறிப்பில் இருந்து நீக்கியாகிவிட்டது. விட்டு விடுங்கள்.

திரு. பி. எம். வெங்கடேசன் : இந்த ஆற்றுக்கால்வாய் பாசனத்தின் மூலம் நன்மை பெறவும், அதோடு 15 ஆயிரம் பேர்கள் வேலைவாய்ப்பு பெற காகித தொழிற்சாலை ஒன்று ஏற்படுத்தவும், பெரணமல்லூர் நகர மக்களும் மேற்படி நகரத்தின் அருகிலிருக்கும் கிராம மக்களும் சுமார் 60 ஆயிரம் மக்கள் மருத்துவ சிகிச்சை பெற 10 படுக்கை வசதியுள்ள ஒரு மருத்துவ மனையை அமைத்துத் தரும்படியும், நமத்தோடு கிராமத்தில் அரசினர் மருத்துவ மனை ஒன்று அமைத்துத் தரும்படியும் இந்த அரசைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இந்த மன்றத்திலே பெரணமல்லூர் தொகுதியிலுள்ள குறைபாடுகளை எடுத்துச் சொல்ல வாய்ப்பளித்த துணைத் தலைவர் அவர்களுக்கு நன்றி கூறி விடைபெறுகிறேன். வணக்கம் நன்றி.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: மாண்புமிகு உறுப்பினர் சௌரிராஜன்.

டாக்டர் கே. சௌரிராஜன்; 'டாக்டர்' என்று அழைக்க வேண்டும்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : டாக்டர் சௌரிராஜன்.

*மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவரின் ஆணைக்கிணங்க அகற்றப்பெற்றது.

டாக்டர் கே. சௌரிராஜன் : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, இங்கே மாண்புமிகு நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்துள்ள மானியக் கோரிக்கையின்மீது நடந்து கொண்டிருக்கிற விவாதத்திலே பேசுவதற்கு வாய்ப்பளித்தமைக்கு நன்றி கூறி, வணக்கத்தைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

இந்த அவையிலே வைக்கப்பட்டிருக்கின்ற குறிப்புகள் முன்னதாகவே எனக்கு கொடுக்கப்பட வேண்டுமென்று நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களை இரண்டு தினங்களுக்கு முன்பு கேட்டிருந்தும்கூட, எனக்கு நேற்றிரவு 12 மணி அளவில்தான் இந்தக் குறிப்புகள் வந்து சேர்ந்தன.

இந்தக் குறிப்புகளைக் கூடப் படிக்க நேரம் இல்லாமல் மேலெழுந்த வாரியாகப் படித்து விட்டு இங்கு வந்து பேச வேண்டிய இக்கட்டான சூழ்நிலையில் இருந்து கொண்டிருக்கிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே : நேற்றைய தினம் பகல் 12 மணிக்கே கொடுக்கவேண்டுமென்று ஆணையிட்டிருந்தேன். கிடைக்கவில்லை என்று சொல்லுகிறார்கள். அதற்காக வருத்தம் தெரிவிக்கிறேன்.

திரு. எ. சி. சண்முகம் : மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் 'டாக்டர்' என்று சொல்லவேண்டுமென்று சொன்னார்கள். அவர் ஓமியோபதி டாக்டரா அல்லது பட்டம் பெற்ற டாக்டரா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே : துணைத் தலைவர் அவர்களே, நம்முடைய மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் கேட்ட கேள்வி தேவையில்லை. அதை சபை நடவடிக்கைக் குறிப்பிலிருந்து எடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். டாக்டர் சௌரிராஜன் அவர்கள் மிகவும் புகழ் பெற்ற ஒரு டாக்டர். பெருந்தலைவர் காமராஜர் அவர்களுக்கு மருத்துவ நிபுணராக இருந்தவர்கள். ஆகவே, உறுப்பினர் கேட்ட கேள்வி சபைக் குறிப்பில் இருக்க வேண்டாமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

குறிப்பாக, நான் இந்தத் துறை பொறுப்பேற்றுக் கொண்ட பிறகு சுறுசுறுப்பாக அச்சடிக்கப்பட்டு உடனடியாகக் கொடுக்க வேண்டுமென்று 48 மணி நேரம் தனிக் கவனம் செலுத்தியதன் காரணமாக நேற்று பகலிலேயே பல பேருக்குக் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. 24 மணி நேரத்திற்கு முன்னதாக பல பேருக்குக் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. டாக்டர் சௌரிராஜன் அவர்களுக்கு தாமதமாகக் கொடுக்கப்பட்டதற்கான காரணத்தை அறிந்து உரிய நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்கிறேன் என்பதைச் சொல்லி தொடர்ந்து அவர்கள் பேசுமாறு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

1980 ஜூலை 18]

திரு ப. பொன்னுரங்கம் : எனக்குக் கூட இரவு பத்து மணிக்குத்தான் வந்தது.

திரு என். எஸ். வி. சித்தன் : இரண்டு மூன்று நாட்களுக்கு முன்னால் கொடுக்க வேண்டுமென்று நேற்றையதினம் கூட பேரவைத் தலைவரவர்கள் இந்த அவையில் கூறியிருக்கிறார்கள். நாளைக்கு வர இருக்கிற தொழிற் துறை விளக்கக் குறிப்பு கூட இதுவரை வந்து சேரவில்லை. வழக்கமாக இப்படியே நடந்து கொண்டிருக்கிறது. பேரவைத் தலைவர் சொன்னதற்கு அமைச்சர்கள் என்ன மரியாதை கொடுக்கிறார்கள் என்று தெரியவில்லை.

டாக்டர் கே. சௌரிராஜன் : மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுக்கு நான் சுட்டிக்காட்ட விரும்பியதன் காரணமே, அமைச்சர் அவர்களே இதைச் சரியாகப் பார்த்திருப்பார்களோ என்ற சந்தேகம் எனக்கு எழுந்ததுதான். தயவு செய்து அமைச்சர் அவர்கள் 1980-81ம் ஆண்டுக்கான மெடிகல் எஜுகேஷன் பற்றிய பர்பார்மன்ஸ் பட்ஜட் என்ற புத்தகத்தில்——
No. of Births in the Hospitals for the year, 1975-76 to 1979-1980 என்ற தலைப்பின் கீழ் உள்ள புத்தகத்தில் 25ஆம் பக்கத்தில் கொடுக்கப்பட்டிருக்கும் புள்ளி விவரங்களைத் தயவு செய்து பார்க்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அதிலே சென்னையிலே உள்ள மகப்பேறு மருத்துவ மனைகளில் பிறந்த குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. இங்குள்ள எழும்பூர் மருத்துவ மனையில் ஆறு மாதத்தில் 8601 குழந்தைகள் பிறந்திருக்கின்றன, கோஷா மருத்துவ மனையில் 7259 குழந்தைகள் பிறந்திருக்கின்றன. ஆனால் ஆர்.எஸ்.ஆர்.எம். மருத்துவ மனையில் 943 குழந்தைகள் பிறந்திருக்கின்றன என்று அச்சடிக்கப்பட்டிருக்கிறது. நான் கூட்டிப் பார்த்தேன். சரியாகத்தான் இருக்கிறது. ஆனால் அந்த புள்ளிவிவரம் நிச்சயமாகத் தவறு. 943 குழந்தைகள்தானா இங்கே ஆறு மாதத்தில் பிறந்திருக்கின்றன என்று தயவு செய்து மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் விசாரிக்கவேண்டும். ஆர்.எஸ்.ஆர்.எம். ஹாஸ்பிடல் கல்லூரியோடு இணைந்தது, கல்லூரி மாணவர்களுக்குப் பயிற்சி கொடுக்கப்படுகிறது. ஆறு மாதத்திற்கு 943 குழந்தைகள்தான் இங்கே பிறந்திருக்கிறது என்றால் மெடிகல் காலேஜில் படிக்கிறவர்களுக்கு என்ன பயிற்சி பெற முடியும் என்பதைச் சிந்தித்துப் பார்க்கவேண்டும்.

இன்னும் ஏராளமான சிரமங்கள் ஏற்பட்டதன் காரணத்தை விளக்க விரும்புகிறேன். இங்கு கொடுக்கப்பட்ட புள்ளிவிவரங்களை வைத்துக்கொண்டு கணக்கிட்டுப் பார்க்கிறபோது நண்பர் மாண்புமிகு நெடுமாறன் அவர்கள் சொல்லியதை முழுக்க முழுக்க வரவேற்கும் நிலையில் இருக்கிறேன்.

[பிற்பகல் 12.40]

என்னைவிட அதிகமான சிரமம் எடுத்து மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு நெடுமாறன் அவர்கள் நன்றாகப் படித்து அவர்களுடைய கருத்துக்களை இந்தச் சபைக்கு அளித்திருக்கிறார்கள். இந்த மருத்துவத் துறை, பொது சுகாதாரத் துறை குறிப்புகள் நான்கு தலைப்புகளின் கீழே ''மெடிக்கல் எஜுகேஷன்'' என்றும், ''மெடிக்கல் சர்வீஸஸ்'' என்றும், ''பி.எச்.சி.'' என்றும் ''இந்தியன் மெடிஷன்'' என்றும் பிரித்திருக்கிறார்கள்.

மெடிக்கல் எஜுகேஷன் என்பதிலே, டீச்சிங் ஹஸ்பிடல்ஸ், அதாவது கல்லூரியோடு சேர்ந்த ஆஸ்பத்திரிகள் என்று எடுத்துக் கொண்டால் அங்கே உள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை நோயாளிகள்—அவுட் பேஷன்ட்ஸ், இன்-பேஷன்ட்ஸ்—எண்ணிக்கை ஆகிய விவரங்களை எல்லாம் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அவர்கள் கொடுத்திருக்கின்ற விவரங்களைப் பார்க்கிறபோது எனக்கு வந்திருக்கின்ற கணக்கை நான் புள்ளிவிவரமாக இங்கே சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். நகர்ப்புறங்களை எடுத்துக் கொண்டால், சென்னை, திருச்சி, கோவை, மதுரை, திருநெல்வேலி, தஞ்சை போன்ற இடங்களிலே உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளில் உள்ள நிலைமைகளைப் பார்க்கிறபோது அங்கே வருகின்ற புற நோயாளிகள் உள்நோயாளிகள் எல்லோரையும் கூட்டி மொத்தமாகக் கணக்குப் பார்த்தால் ஒரு நோயாளிக்கு நம்முடைய அரசின் சார்பிலே ஆகிற சராசரிச் செலவு—அதாவது டாக்டர்களுக்கு நர்ஸ்களுக்கு, செவிலித்தாய்களுக்கு, வார்ட் பாய்களுக்கு என்று கொடுக்கப்படுகிற சம்பளம் போன்றவைகள்— $7\frac{1}{2}$ ரூபாய் ஆகிறது, ஒரு நோயாளிக்கு மருந்துக்காக ஆகிற சராசரி செலவு 2.75 ரூபாய். நோயாளிகளுடைய சாப்பாட்டிற்காகச் செலவாகிற ரூபாய் 3.75 ரூபாய். இவைகளையெல்லாம் நானே உட்கார்ந்து கணக்குப் போட்டுப் பார்த்தேன். வேண்டுமென்றால் அமைச்சர் அவர்கள் சரிபார்த்துக் கொள்ளலாம்.

அதே நேரத்திலே மொபஸல் ஆஸ்பத்திரிகளிலே உள்ள புள்ளி விவரங்களைப் பார்த்தால் புறநோயாளிகள் அல்லது உள் நோயாளிகள் மொத்தம் $5\frac{1}{2}$ கோடி பேர்கள், ஒரு நோயாளிக்கு ஆகிற சராசரி செலவு சம்பளம் போன்றவைகளுக்காக 4 ரூபாய். மருந்துக்காக $1\frac{1}{4}$ ரூபாய், சாப்பாட்டுக்காக 3.80 ரூபாய், என்று வருகிறது.

அதேபோன்று ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களைப் பார்த்தால் மொத்தம் 383 பி.எச்.சி. இருக்கின்றன. அதையொட்டி 3200 மகப்பேறு நிலையங்கள் அவற்றின் கீழ் இயங்குகின்றன. அவை

களுக்கு மொத்தம் சுமார் ஒன்றரைக் கோடி நோயாளிகள் வருகிறார்கள். சராசரி ஒருவருக்கு ஆகிற செலவைப் பார்த்தால் 60 பைசாதான் வருகிறது. மாண்புமிகு நண்பர் திரு நெடுமாறன் சொன்னதைப்போல இது எதைக் காட்டுகிறது என்றால் அதிகமான அளவுக்கு அதை உயர்த்தவேண்டும் என்பதைத்தான் காட்டுகிறது. இப்போது அமைச்சர் அவர்கள் 14 ஆயிரமாக இருந்ததை 20 ஆயிரமாக உயர்த்தியிருக்கிறார்கள், 6000 உயர்த்தியிருக்கிறார்கள். அப்படி உயர்த்தினால்தான் கிராமப் புறங்களிலே உள்ள மக்களுக்கு அதிகமாகப் பயன் கிடைக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

இதிலிருந்து தெரிகிறது என்னவென்றால் நகர்ப்புறங்களிலே உள்ளவர்களுக்கு அதிகமான வசதிகளும் மருந்துகளும் கிடைக்கின்றன, அதே நேரத்திலே கிராமப் புறங்களிலே உள்ள மக்களுக்கு அவ்வளவு கிடைக்கவில்லை என்பதைச் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, சென்னை நகர மருத்துவ மனையிலே பல லட்சக்கணக்கான ரூபாய் மதிப்புள்ள ஸ்பெஷலைஸ்டு எக்விப்மென்ட், எலக்ட்ரானிக் எக்விப்மெண்ட்கள் பழுதடைந்து வெகு காலமாகிறது. நான் 'பத்திரிகையிலே பார்த்தேன். இங்கேயிருந்து டெக்னிஷியன்களை ஜப்பான் நாட்டிற்கு அனுப்பி அங்கே அவைகளிலே பயிற்சிபெற்று வரவேண்டுமென்று குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். இப்படிப்பட்ட கருவிகளை வாங்குகிற போதே அவைகளை வாங்கினால் இங்கே அவற்றை இயக்குவதற்கு ஆட்கள் இருக்கிறார்களா என்பதைப் பார்க்கவேண்டும். அதையெல்லாம் அமைச்சர் அவர்கள் ஆராய்ந்து தக்க நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும், என்ன செய்யவேண்டுமோ அதைச் செய்ய வேண்டும். 'தெ மஸ்ட் பி பிரஸ்டு இன்டு சர்வீஸ்'.

அடுத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களைப் பற்றி ஒரு வார்த்தை சொல்ல விரும்புகிறேன்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் என்றால் அது வெறும் வைத்தியம் பார்க்கும் நிலையம் மட்டும் அல்ல. நோய்களை வராமல் தடுக்கும் பொதுச் சுகாதாரமும் சேர்ந்தது அது. எந்த மாநிலத்திலேயும் இல்லாமல், இந்த மாநிலத்திலேதான் திடீரென்று புதியதாக ஒரு பதவியை, Director of primary Health Centres உருவாக்கி அவரை 383 சுகாதார நிலையங்களையும் கவனித்துக் கொள்ளும்படி செய்திருக்கிறார்கள்.

"No man can serve under two masters" என்று ஆங்கிலத்திலே சொல்வார்கள். ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலுள்ள ஒரு டாக்டர் Director of Primary Health Centres க்குப் பதில் சொல்வாரா? அல்லது Director of Public Health-க்குப் பதில் சொல்வாரா என்று தெரியவில்லை. எனவே, இந்த முறைகளை மாற்ற வேண்டும். இன்று இது சுகாதார நிலையமா அல்லது வைத்தியம் செய்யும் நிலையமா என்பதைச் சிந்தித்துப் பார்க்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, ஒரு வார்த்தை சொல்லிவிட்டு முடித்துக்கொள்கிறேன். சமீபத்திலே வாக்குகளைச் சேகரிக்கச் சென்ற நேரத்தில் குடிசைப் பகுதிகளில் பல தொழுநோயாளிகளை நேரில் பார்த்தேன். குடிசையிலே ஒரு ஓரத்திலே, தாய்தந்தையாலும், பிள்ளையாலும் வெறுக்கப்பட்டு, கட்டிலில் அந்த நோயாளிகள் படுத்திருப்பதைப் பார்த்தேன். அவர்களுக்கு எந்தவிதமான ஆதாரமும் இல்லாமல் இருக்கிறார்கள். அவர்களை ஆஸ்பத்திரியில் சேர்த்தால் அல்லது பிச்சைக்காரர்கள் விடுதியில் சேர்த்தால் குடும்பத்திற்கு மரியாதை போய்விடும் என்று அவர்கள் நினைக்கிறார்கள். எனவே தனியாக இருந்து அவர்கள் கொஞ்சம் கொஞ்சமாகச் சாகடிக்கப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். சென்னையில் பலயிடங்களில் அப்படிப்பட்ட நிலைமைகள் இருக்கின்றன. தொழுநோயாளிகளுக்காக மத்திய அரசு 50 சதவீதமும், நம்முடைய அரசு 50 சதவீதமும் செலவழிக்கும் நேரத்திலே, இன்னும் அதிகமாகச் செலவழிப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

தொழுநோய் என்பது தொத்து நோய் அல்ல. ஒருவருக்கு இருக்கின்ற தொழுநோய் மற்றவர்களுக்கும் பரவும் என்று அர்த்தம் இல்லை. எனவே தொழுநோயாளிகளில் தகுதியுடையவர்களுக்கு, நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சரவர்களும், சோஷியல் வெல்ஃபேர் அமைச்சரவர்களும் சேர்ந்து சிந்தித்து, இந்த நோயால் அவதிப்படுகின்றவர்களுக்கு உதவித்தொகை கொடுத்தாலும் நல்லதுதான். அந்த உதவித் தொகை-பென்ஷன் கிடைக்கிறது என்பதற்காகவாவது அவர்களுடைய பிள்ளைகள் அவர்களை நன்றாகப் பராமரிப்பார்கள்; கொலை செய்ய மாட்டார்கள் என்று கூறி வாய்ப்பளித்ததற்காக நன்றி கூறி முடித்துக்கொள்கிறேன், வணக்கம்.

திரு. என். விஜயபாலன்: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, இன்றையதினம் 1980—81 ஆம் ஆண்டுக்கான நிதிநிலை மதிப்பீடுகளின்மீது மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சரவர்களால் கொண்டுவரப்பட்ட இந்த மானியக் கோரிக்கைகளை வரவேற்று, என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்ல நான் விரும்புகிறேன்.

புரட்சித் தலைவரவர்களுடைய அரசு ஏழை எளியவர்களுக்காக மருத்துவம், சுகாதாரம் போன்ற வசதிகளை நிரம்பச் செய்து கொடுக்க வேண்டுமென்ற அடிப்படையிலே பல்வேறுபட்ட திட்டங்களைத் தீட்டியிருப்பது பாராட்டுதற்குரிய ஒன்றாகும். அந்த அடிப்படையில், 1980 எதிர்பார்ப்பு மக்கட் தொகையின்படி, இம்மாநிலத்தில் 47 மில்லியன் முதல் 48 மில்லியன் வரையில் மக்கள் வாழ்வதாக மதிப்பிடப்படுகிறது; அவர்களில் 33.5 மில்லியன் மக்கள் கிராமப் பகுதிகளில் வாழ்கிறார்கள். விவசாயத் தொழிலாளர்கள் ஏனையத் தொழிலாளர்கள், மாணவர்கள் இவர்களிடையே உள்ள வராதத் தன்மை, நோய் இவைகளைக் குறைப்பதின் மூலம் அவர்களுடைய சமூக பொருளாதார நிலைமைகளை உயர்வுபடுத்த முடியும் எனக் கருதி கிராமச் சமுதாயத்தினருக்கு சுகாதார வசதியை மேம்படுத்துவது அவசியம் என்பதை உணர்ந்து இந்த பரந்த எண்ணிக்கை கொண்ட கிராம சமுதாய மக்களுக்கு மிகச் சிறந்த மருத்துவ வசதிகளும் சுகாதார பாதுகாப்பும் அளிக்கப்படுவதை இவ்வரசு கண்ணுங்கருத்துமாய் இருக்கிறது என்ற குறிப்பின்படி, கிராமப்புற மக்களுக்கு எந்த அளவிற்கு மருத்துவ வசதி அளிக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதற்காக இதைச் சொல்கிறேன்.

ஒரு டாக்டரை உருவாக்க அரசுக்கு ஏறக்குறைய ஒரு இலட்சத்திற்கு மேல் செலவாகிறது. ஆனால் அதற்குப்பிறகு அந்த டாக்டர்கள் 80 சதவீத மக்கள் வசிக்கின்ற கிராமப்புறங்களுக்குச் சென்று தங்களுடைய பணியைச் செம்மையாகச் செய்யவில்லை என்பதை அமைச்சரவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வர ஆசைப்படுகிறேன். கிராமப்புறங்களில் வாழும் மக்களுக்குத் தேவையான மருத்துவ வசதியை, பெருமளவிற்குக் கிராமப் புறங்களுக்கு டாக்டர்கள் கட்டாயமாகச் சென்று மருத்துவ வசதி செய்ய வேண்டும் என்பதை இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

அதேபோன்று தொழுநோய் 1000–க்கு 40 பேர்களுக்கு இருக்கிறது. அம்மை நோயை ஒழிப்பதில் அரசு தீவிரம் காட்டியதைப்போல், உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் ஒத்துழைப்போடு தொழுநோயைத் தீவிரமாக ஒழிக்க வேண்டும். அதற்கான முயற்சிகளை இந்த அரசு எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

புரட்சித் தலைவருடைய அரசு ஏழை எளியவர்களுக்குப் பல்வேறுபட்ட நன்மைகள் செய்தும் சில பல சூழ்நிலைகளின் காரணமாக அது மக்களுக்கு எட்டவில்லை. குறிப்பாக மருத்துவத் துறையில் ஏழைகள் கவனிப்பாரற்றுக் கிடக்கிறார்கள் என்பதை நான் அமைச்சரவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவர ஆசைப் படுகிறேன்.

[பிற்பகல் 12.50]

ஆகவே, பணக்காரர்கள் மருத்துவமனைக்குச் செல்கிறார்கள் என்றால், அங்கே பணத்தைக் கொடுத்து தங்களுடைய காரியங்களை முடித்துக் கொள்கிறார்கள். ஆனால், அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு ஏழைகள் செல்லுகிற நேரத்தில், அவர்கள் கவனிப்பாரற்று கிடக்கிறார்கள். அந்த நிலையை மாற்றுவதற்கான முயற்சிகளை அமைச்சர் அவர்கள் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்ள கடமைப் பட்டிருக்கிறேன்.

அதைப் போலவே, அரசாங்க மருத்துவமனையிலே பணி யாற்றுகிற டாக்டர்கள், பிரைவேட் கிளினிக் என்று வைத்திருக்கிற காரணத்தால், மருத்துவமனைக்கு வரும் நோயாளிகளைச் கவனிக்காமல், அவர்களை வீட்டுக்கு வரச் சொல்லி, வீட்டில்—அதாவது தனது கிளினிக்கில் கவனிக்கிறார்கள். ஆகவே, அரசு மருத்துவமனைகளில் பணிபுரியும் டாக்டர்கள் தனியாக கிளினிக் வைத்து நடத்தக் கூடாது என்று கடுமையான முறையிலே, சட்டத்தின் மூலமாக, தடுத்து நிறுத்த வேண்டுமென்று இந்த நேரத்திலே நான் கேட்டுக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

ஒருவரை உயிருக்கு ஆபத்தான நிலையில் நகரத்தில் உள்ள மருத்துவமனைக்கு எடுத்துச் செல்கின்றோம். அங்கே அவர்களை ஒழுங்காக கவனிக்க முடியாத சூழ்நிலையிருக்கிறது என்றால், அந்த நோயாளியை மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ நிலையத்திற்கு எடுத்துச் செல்கிறோம். அப்படி ஆபத்தான நிலையில் உள்ள நோயாளிகளைக் கொண்டு செல்ல ஆம்புலன்ஸ் தேவைப்படுகிறது. அதற்கு முன்பணம் கட்டினால்தான் ஆம்புலன்ஸ் தரக்கூடிய சூழ்நிலையிருக்கிறது. ஏழைகளாக இருக்கிறவர்கள் பணம் கொடுக்க முடியாத நிலையில் அவர்களது உயிர் போகிற சூழ்நிலையிருக்கிறது. ஆகவே, ஆம்புலன்சுக்கு ஆகும் செலவை அரசே மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக் கொள்ள கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

என்னுடைய பூம்புகார் தொகுதியில், மாணிக்கப்பங்கு கிராமத்தில், மீனவ மக்களும், வன்னிய சமுதாயத்தைச் சேர்ந்தவர்களும் ஏறக்குறைய 8,000 பேருக்கு மேல் வாழ்கிறார்கள். அங்கு சரியான மருத்துவ வசதி இல்லாத காரணத்தால், ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் ஒன்று ஏற்படுத்தித் தரவேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதேபோல், வடகரை—அறங்கக்குடி பகுதியில், முஸ்லீம் மக்களும், ஆதி திராவிடர்களும், வன்னியர்களும் அதிகமாக வாழ்கிறார்கள். அங்கே அரசு மருத்துவமனை ஒன்றை ஆரம்பிக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அரசு மருத்துவமனை இல்லாத பேரூராட்சிகளில் அரசு மருத்துவ மனை துவங்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

பொறையார் அரசு மருத்துவமனையில் நிர்வாகம் மிகவும் சீர்கேடாக இருக்கிறது என்பதை அமைச்சரவர்களுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டு வர விரும்புகிறேன். பொறையாரில் டாக்டர்கள் சரியான நேரத்திற்கு மருத்துவமனைக்கு வருவதில்லை. நோயாளிகள் சரியாக கவனிக்கப்படுவதில்லை. மேலேயுள்ள அதிகாரிகளிடம் எடுத்துச் சொன்னால் அவர்களும் கவனிப்பதில்லை. ஆகவே, அமைச்சரவர்கள் நேரில் சென்று அங்கு பார்க்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஏனென்றால், அந்த மருத்துவமனை சுவக் கிடங்கு போல் இருக்கிறது. பொது வாழ்க்கையிலே ஈடுபட்டிருப்பவர்கள் அந்த மருத்துவமனைக்குச் சென்று ஏதாவது கேட்டாலும், மரியாதை குறைவாக பதில் கிடைக்கிறது அல்லது பதில் இல்லாத அளவுக்கு இருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ள கடமைப் பட்டிருக்கிறேன். இத்துடன் என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. கு. பா. பழனியப்பன் : மாண்புமிகு துணைத் தலைவர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை, மருத்துவம் ஆகிய மானியங்களின்மீது பேசுவதற்கு வாய்ப்பளித்தமைக்கு என்னுடைய நன்றியைக் கூறி, என்னுடைய கருத்துக்களை முன் வைக்க விரும்புகிறேன். முதலாவதாக, தமிழகத்திலேயுள்ள மருத்துவமனைகள், என்றைக்கோ, எப்பொழுதோ, ஏற்படுத்தப் பட்ட நிலையிலே அப்படியே இருந்து கொண்டிருக்கின்றன. போதுமான அளவுக்கு விஸ்தரிப்பு நடவடிக்கைகள் எடுத்துக் கொள்ளப்படவில்லை. குறிப்பாகச் சொல்ல வேண்டுமென்றால், விழுப்புரம் அரசு மருத்துவமனையில் நாளொன்றுக்கு 1,500-க்கு மேற்பட்ட புறநோயாளிகள் மருத்துவ வசதி பெற வாய்ப்பில்லாத சூழ்நிலை இருக்கிறது. அதாவது, அவர்களுக்கு காலை 3 மணி நேரத்திலே மருத்துவ வசதி அளிக்கப்பட வேண்டும். அப்படிப் பார்த்தால் 10 வினாடி கூட, ஒரு நோயாளியைச் சோதனை செய்து, மருந்து வழங்க முடியாத ஒரு சூழ்நிலை இருக்கிறது. அப்படி இருக்கும்போது, எப்படித்தான் 1,500 நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது என்பதை எண்ணும்போது வேடிக்கையாக இருக்கிறது. அந்த மருத்துவமனையிலுள்ள 5 மருத்துவர்களில், 2 அல்லது 3 பேர் விடுப்பிலே இருந்தார் களானால், மீதி இருவர்தான் வேலை பார்க்கவேண்டும். அவர்களும் மருத்துவமனையில் வேலை பார்க்க முடியாத சூழ்நிலை இருக்கிறது. காரணம், ஒவ்வொரு நாளும் அவர்கள் வழக்கு மன்றத்திற்குச் சென்று சாட்சி சொல்ல வேண்டியுள்ளது. ஆகவே, நோயாளிகளுக்கு மருத்துவ வசதி செய்ய அவர்களுக்கு

நேரம் இருப்பதில்லை. ஆகவே, இப்படி தாலுக்கா அளவிலே இருக்கிற மருத்துவ மனைகளில், குறைந்த பட்சம் 10 மருத்துவர்களையாவது நியமனம் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இல்லாவிட்டால், வழக்கு மன்றங்களுக்குச் செல்வதற்கே அவர்களுக்கு நேரம் சரியாக இருக்கும், நோயாளிகளை கவனிக்க நேரம் இருக்காது எனத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

விழுப்புரம் போன்ற நகரங்களில் பேருந்துகளாலும், லாரிகளாலும் ஏற்படுகின்ற ஆக்சிடென்டுகள் அதிகமாக இருக்கின்ற காரணத்தால், உடனடியாக விபத்துக்களில் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு மருத்துவ வசதிகள் செய்வதற்காக, விபத்துக்கள் நடக்கும்போது உடனடியாக மருத்துவமனைக்கு அழைத்துச் செல்ல, ஆம்புலன்ஸ் வான் ஏற்பாடு செய்யவேண்டும். அவர்களுக்கு உடனடி சிகிச்சை அளிக்கவும் வாய்ப்புகளை ஏற்படுத்துவது அவசியமாகும். முன்னாலே இந்த சட்ட மன்றத்திலே உறுப்பினராக இருந்தவர் உளுந்தூர்பேட்டை அருகே விபத்துக்குள்ளாகியபோது, அவருக்கு உடனடியாக மருத்துவ சிகிச்சை அளிக்க, ஆம்புலன்ஸ் வண்டி கடலூர் மருத்துவ மனையிலிருந்து கொண்டு வரவேண்டியதாயிற்று. அதற்கு இரண்டு மூன்று மணி நேரம் ஆயிற்று.

அப்படி இல்லாமல் சாலைப் போக்குவரத்துப் பகுதியில் விபத்துக்கள் அதிகமாக நடக்கும்போது அவைகளை உடனடியாக கவனிக்க ஆங்காங்கு இருக்கிற மருத்துவமனையில் தனியாக ஒரு செக்ஷன்போல் வைத்து, அவர்கள் உடனடியாக விபத்துக்கள் நடக்கின்ற இடத்திற்கு விரைந்து செல்லத்தக்க வகையில் அந்த வசதிகளை ஏற்படுத்தித் தரவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

அடுத்து விழுப்புரம் மருத்துவமனையில் படுக்கைகளை அதிகப்படுத்துவதற்காக 15 லட்சம் ரூபாயில் ஒரு திட்டம் ஏற்கனவே திராவிட முன்னேற்றக் கழக ஆட்சி இருந்தபோது போடப்பட்டு, அதற்காக நகராட்சியும், ஊராட்சி ஒன்றியமும் 2 லட்சம் ரூபாய்கள் தரவேண்டும் என்று கேட்டு அதுவும் கொடுக்கப்பட்டு விட்டது. அது இன்னமும் செயல்படுத்தப்படவில்லை, தாமதம் ஆகிக்கொண்டிருக்கிறது. அந்தத் தாமதத்தைத் தவிர்த்து அந்தத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்தினால், விழுப்புரம் மருத்துவமனை 100 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனையாக இயங்குகின்ற சூழ்நிலை இருக்கும் என்று சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்து விழுப்புரத்தில் ஒரு எலும்பு முறிவு சிகிச்சைப் பிரிவு ஒன்று அவசியம் தேவை. அந்தப் பிரிவை அங்கே ஏற்படுத்தி அதற்கு ஒரு மருத்துவரையும் போட்டால், அந்தப் பகுதியிலே வாழ்கின்ற மக்கள் ஒரு சாதாரண எலும்பு முறிவுக்குக்கூட 40 மைல் தூரத்திலே உள்ள கடலூருக்குச் செல்லவேண்டிய அவசியம் இருக்காது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்

அடுத்து அங்கே ஒரு இரத்த சேமிப்பு நிலையம் ஏற்படுத்த வேண்டும். அந்த பிளட் பாங்கு அங்கே இருந்தால், 40 மைல் 50 மைல் சுற்றளவில் உள்ள மக்கள் இதற்காக வேலூருக்கோ பாண்டிச்சேரிக்கோ போக வேண்டிய அவசியம் இருக்காது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து தொழுநோய் பிச்சைக்காரர்களுக்கு திராவிட முன்னேற்றக் கழக ஆட்சி இருக்கும்போது நிவாரணம் அளிக்க வேண்டும் என்று போடப்பட்ட திட்டம் இப்போது அரசியல் நோக்கோடு செயல்படுத்தப்படுவதாக அறிகிறேன். இன்றைக்கு உளுந்தூர்பேட்டையில், தென்னார்க்காடு மாவட்டத்தில் உள்ள இந்த இடத்தில் இருக்கின்ற அதிகாரிகள் எல்லாம் அந்தத் தொழுநோய் பிச்சைக்காரர்களுக்கு எந்தப் பொருளையும் கொடுப்பது இல்லை என்ற புகார்கள் என்னிடம் வந்திருக்கின்றன. குறிப்பாக பற்பசை சரியாகக் கொடுப்ப தில்லை. ஸ்பூன்கள் கொடுப்பதில்லை. அவர்களுக்குக் கொடுக்கப்படும் உணவுப் பொருள்களை மிச்சம் பிடிப்பதாகத் தகவல்கள் வந்திருக்கின்றன. அவர்களுடைய சிரமங்களைத் தீர்க்கவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து இந்த மருத்துவப் படிப்புக்கான தேர்வுகள் எல்லாம் பி.ஏ., பி.எஸ்.சி. படிப்பில் மாணவர்கள் சேர்ந்ததற்குப் பின்னால் வெகு நாள் கழித்து வருகிறது. மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்களுக்கான முடிவுகள் வருகிறபோது, ஏற்கனவே பட்டப்படிப்பு படித்துக் கொண்டிருக்கின்ற மாணவர்கள் தாங்கள் அதில் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டால், அவர்கள் தங்கள் கல்லூரிகளில் கொடுத்த சர்டிபிகேட் போன்றவைகளைப் பெற்று மருத்துவக் கல்லூரியில் சேரவேண்டி இருக்கிறது. அதிலும் பல சிரமங்கள் இருக்கின்றன. அவர்கள் கட்டிய பணம் வீணாகிறது. எனவே இந்த முறையைத் திருத்தி அமைக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அதையும் உடனடியாகச் செய்யவேண்டும் என்றும் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து பிளஸ் டூ (Plus two) படித்தவர்களுக்கு நர்சிங் கோர்ஸ் நடைபெறுகிறது. இந்த அறிக்கையிலே நர்சிங் பி.எஸ்.சி. இருப்பதாகச் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் பிளஸ் டூ படித்தவர்கள் பி.எஸ்.சி. நர்சிங் சேரும் வாய்ப்புகள் தெளிவாக இல்லை. அதைத் தெளிவாக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து பள்ளிகளில் சுகாதாரப் பணி என்று குறிப்பிட்டு இருக்கிறார்கள். பள்ளிகளிலே ஆண்டுக்கு ஒரு முறை பிள்ளை களுக்கு மருத்துவப் பரிசோதனை செய்வதாகச் சொல்கிறார்கள். ஆனால் உள்ளபடியே அந்த பிள்ளைகளுக்கு இளம் வயதிலேயே

இதைச் செய்தால் அவர்கள் பிற்காலத்தில் நல்ல வலுவானவர்களாக வளர வாய்ப்புண்டு. ஆனால் ஏதோ கணக்குக்காக மருத்துவர் வந்து டெஸ்ட் செய்கிறார் என்று கூறுகிறார்களே தவிர, உள்ளபடியே அவர்கள் செய்வதில்லை என்று சொல்லி, இத்தகைய சீர்கேடுகளைப் போக்கி ஒழுங்கான முறையிலே நடைபெற திட்டத்தை நிறைவேற்றித் தரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு அமர்கிறேன்.

[பிற்பகல் 1—00]

திரு. நா. சுந்தரராஜ்: பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, இன்றையதினம் இங்கே அவை முன் மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களால் வைக்கப்பட்டுள்ள இரண்டு மானியக் கோரிக்கைகள் மீதான கருத்துக்களைச் சொல்வதற்கு வாய்ப்பளித்ததற்கு நன்றி தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

முக்கியமான பிரச்னைகளை மட்டும் நான் பேச விரும்புகிறேன். எனக்கு முன்னாலே பேசிய எங்கள் கட்சித் தலைவர் இளையபெருமாள் அவர்கள் பல்வேறு பிரச்னைகள் குறித்துப் பேசியிருக்கிறார்கள். சென்ற ஆண்டு மருத்துவத் துறைக்கு ஒதுக்கிய தொகை ரூ. 54.60 லட்சம். இந்த ஆண்டு 59.69 லட்ச ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டு இருக்கிறது. ஆகவே, 5 கோடி ரூபாய் சென்ற ஆண்டை விட இந்த ஆண்டு அதிகமாக ஒதுக்கப்பட்டு இருக்கிறது. அதேபோல் சுகாதாரத்திற்கு 6 கோடி ரூபாய் அதிகம் ஒதுக்கப்பட்டு இருக்கிறது. இப்படி அதிகமான நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டு இருந்தபோதிலும், அமைச்சரும், இந்த அரசும் முக்கியமாக கவனிக்கவேண்டியது ''பிரவன்ஷன் ஈஸ் பெட்டர் தேன் கியூர்'' என்று சொல்வார்கள். அதாவது நோய் வருவதற்கு முன்பே அதைத் தடுப்பதற்கான முயற்சிகளை நாம் மேற்கொள்ளவேண்டும். அப்போதுதான் திட்டங்கள் நாட்டு மக்களுக்கு நல்ல பலனை அளிக்க முடியும் என்கிற அடிப்படையில், சுகாதாரத் துறையில் அரசு நல்ல கவனம் செலுத்தவேண்டும், நல்ல சுகாதார வசதிகளைச் செய்து தரவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இன்றையதினம் எம்.எல்.ஏ. ஹாஸ்டலில் உள்ள உணவு விடுதியில் அதிக அளவில் சுகாதாரக் கேடு இருக்கிறது. அங்கே கொடுக்கிற உணவைச் சாப்பிட்டு விட்டுத்தான் இங்கே வந்து சுகாதாரத்தை பற்றிப் பேசிக்கொண்டு இருக்கிறோம். அங்கே உள்ள நிலைமை மிகவும் 'அன்-ஐஜீனிக்காக' இருக்கிறது. அதன் காரணமாக நோய்கள் பல உருவாகும் சூழ்நிலை இருக்கிறது. அந்த அளவிற்கு அங்கே ஒரு மோசமான சுகாதாரமற்ற தன்மை இருக்கிறது என்பதை கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

இதையெல்லாம் விட பாராளுமன்றத்திலே, ஒரு கேள்விக்கு பதிலளிக்கையில் அமைச்சர் சொன்னார்கள். 'There a e 80,000 physicians. M ore phvicians than it can sustain' . ஒரு மருத்துவரைத் தயாரிக்க அரசாங்கத்திற்கு ஆகும் செலவு 92,000 ரூபாயிலிருந்து 1 லட்சத்து 35 ஆயிரம் ஆகிறது என்று சொன்னாலும், அவர்களை நல்ல முறையில் பயன்படுத்தி கிராமப்புறங்களில் மருத்துவ வசதியை ஏற்படுத்த நாம் நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளவில்லை, அவர்களுடைய திறமை, படிப்பு வீணாகிறது என்பதைத் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன்.

இவ்வளவுத் தொகையைச் செலவழித்து நாம் ஒரு டாக்டரை உருவாக்கினால், அவர் கொஞ்ச நாள் அந்த மருத்துவப் பணியில் இருந்து விட்டு, பிறகு டி.எம்.ஓ. அல்லது அசிஸ்டென்ட் டைரக்டர் என்ற பதவிக்குச் சென்று விடுகின்றனர். அவர்கள் அந்த நேரத்தில் வெறும் மேஜை வேலை செய்கிறார்களே தவிர, அட்மினிஸ்டிரேடிவ் வேலை செய்கிறார்களே தவிர, மருத்துவ வேலை எதுவும் செய்வது இல்லை. மக்களுக்கு வைத்தியத் தொண்டு புரிகிற வாய்ப்பு அவர்களுக்கு இல்லை. இது ஒரு பாலிசிமேட்டர். இதைத் தீவிரமாக சிந்திக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அவர்களுக்கு சர்வீஸ் அடிப்படையில் கிடைக்கவேண்டிய மரியாதை டி.எம்.ஓ., அசிஸ்டென்ட் டைரக்டர்—என்று இருந்தாலும், அவர்களுக்குக் கீழே அட்மினிஸ்டிரேஷன் வேலைகளைக் கவனிக்க—'நான்—பிஸிஸியன்ஸ்' மருத்துவத் துறையில் இல்லாதவர்களை வைத்து, செக்கில் கையெழுத்துப் போடுவது, இன்னும் மற்ற அலுவலக மேற்பார்வை செய்வது போன்றவற்றிற்கு வைத்துக்கொண்டு, இந்த டி.எம்.ஓ. போன்றவர்களை மக்களுக்கு நல்ல முறையில் மருத்துவப் பணி செய்வதற்கும், அவர்கள் பெற்ற மருத்துவ அறிவு மக்களுக்கு நேரடியாகக் கொடுக்க வழிவகுக்கும் வகையிலும் இருக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அப்போது தான் அவர்கள் மருத்துவத் துறையில் கவனம் செலுத்தி, புதுப்புது கண்டுபிடிப்புகளைச் செய்வதற்கும், புதிய மருந்துகளை உருவாக்குவதற்கும் இயலும் என்பதையும் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். அதன் மூலம் இளைய தலைமுறையினரும் மருத்துவத் துறையில் நல்ல பயனை எய்தமுடியும் என்பதையும் நான் இந்த நேரத்தில் சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

சுகாதாரத்தைப் பொறுத்தவரையில், மேலைநாடுகளோடு நான் ஒப்பிட விரும்பவில்லை—அண்மையில் இருக்கிற சிங்கப்பூரில் இருப்பதைத் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன். அது ஒரு சிறிய நாடு. ஒரு சிகரெட் துண்டை ரோடில் போட்டால் முதலில் 25 ரூ. அபராதம் என்று ஆரம்பித்து, ரூ. 500 வரை அபராதம் போடும்

அளவிற்குச் சட்டம் அங்கே இருக்கிறது. அதேபோல் எச்சில் துப்பினால் அபராதம். பொது இடங்களில் பல்லைக் குத்தினால் தவறு என்று சொல்கிற அளவிற்குச் சட்டம் இயற்றப் போகிறார்கள் என்று கேள்விப்படுகிறேன். அந்த நாட்டிலே ஜனநாயகம் நிலைத்து நிற்கிறது. எதிர்க்கட்சிகள் இல்லை. அந்த அளவிற்கு அவர்கள் சுகாதாரத்தை நல்ல முறையில் பேணிப் பாதுகாக்கிறார்கள். அந்த வகையில் மக்கள் மருத்துவத்திற்கு அதிகம் செல்வதைத் தவிர்த்து இருக்கிறார்கள் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இங்கே சுகாதாரத் துறை சரியாக இல்லை. அந்த சுகாதாரப் பணிகளை மேற்பார்வை செய்ய டாக்டர்களை நியமிக்காதீர்கள். அவர்கள் மருத்துவப் பணி செய்யட்டும். மேற்பார்வைப் பணிகளைச் செய்வதற்கு மற்றவர்களை வைத்து செய்யுங்கள். எம்.பி.பி.எஸ். படித்தவர் சுகாதாரப் பணிக்கு உபயோகிப்பது சரியல்ல என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

நேற்றையதினம் இங்கே கேள்வி நேரத்தில் கூட கேட்கப் பட்டது. வத்ராயிருப்புப் பகுதியில்—நண்பர்கள் கூட கேட்டார்கள் சிகப்பு ரோஜா வேலை நடைபெறுகிறதா என்று—அங்கே பணி யாற்றுகின்ற மருத்துவர் அங்கே பணியாற்றும் பெண் மருத்துவரிடம் இரவு 11 மணிக்கு தவறான முறையில் நடந்து கொண்டார் என்று ஒரு குற்றச்சாட்டையும், அங்கே வரும் பெண்களுக்கு மயக்க ஊசி போட்டு தவறான முறையில் நடந்து கொண்டார் என்றும் இரண்டு குற்றச்சாட்டுகளைச் சொல்லி கேள்வி கேட்கப்பட்டது. நாங்களும் விசாரித்தோம், அது உண்மையாகவும் இருக்கிறது. இதை அமைச்சரவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவரக் காரணம், அந்த அம்மையாரே, பெண் மருத்துவரே 'என்னிடம் இந்த குறிப்பிட்ட டாக்டர் தவறான முறையில் நடந்து கொண்டார்' என்று எழுதிக் கொடுத்திருக்கிறார்; இதை விசாரித்து நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, வேலூர் அரசு மருத்துவ மனையில் இந்த மாதம் முதல் வாரத்தில் ஒரு நோயாளி சேர்க்கப்பட்டிருக்கிறார். அவருடைய மகள்—17 வயதான இளம் பெண்—அவருக்குப் பாதுகாப்பாக வந்திருக்கிறார். அந்த மருத்துவ மனையிலுள்ள ஊழியர் ஒருவர் அந்த இளம் பெண்ணை வாயில் துணி வைத்து அமுக்கி, சத்தம் போடாமல் இருக்கச் செய்து, அந்த மருத்துவ மனையின் நான்காவது மாடி என்று சொல்லக்கூடிய மொட்டை மாடிக்கு தூக்கிச் சென்று கற்பழித்திருக்கிறார். அதன்பிறகு அங்கே இருந்த பலர், நோயாளிகள் அவரை விரட்டியிருக் கிறார்கள். விவரம் மருத்துவ அதிகாரிக்குத் தெரிவிக்கப் பட்டிருக்கிறது. அவர் ஏ.டி.எம்.ஓ. என்று சொல்லக்கூடிய அந்த மருத்துவ அதிகாரி அந்த ஊழியருக்குத் தண்டனை வழங்கு

வதற்குப் பதிலாக அவருடைய சொந்த ஊருக்குப் பக்கத்தில் மாற்றம் செய்திருக்கிறார். தவறு செய்தவர் தண்டிக்கப்பட வேண்டியதற்குப் பதிலாக அவருடைய சொந்த ஊருக்கு மாற்றலாக அனுப்பியிருக்கிறார்கள். இப்படி நிர்வாகம் இருந்தால் மருத்துவமனை எப்படி நடக்கும்? மக்கள் குறிப்பாக பெண்கள் எப்படி சிகிச்சைக்குப் போவார்கள்? இது வதந்தியல்ல; ஒரு உண்மையான சம்பவம். டி.எம்.ஓ. இன்னும் மற்றுள்ள எல்லா அதிகாரிகளுக்கும் ஊழியர்களுக்கும் இது தெரியும்.

அதுமட்டுமல்ல. பெண்கள் வார்டுக்குப் பக்கத்தில் ஒரு கைதி இருக்கிறார். அவரைப் பார்த்துக் கொள்வதற்காக காவலர் இருக்கிறார். அவர் இரவில் கண்விழித்து இருக்க வேண்டும். குற்றவாளி கைதிகளைப் பார்த்துக் கொள்ளுவதற்காக கண் விழித்து இருக்கும்போது பக்கத்து வார்டிலுள்ள பெண்களைப் பற்றி கேலியும் கிண்டலும் செய்கிறார்கள் என்ற குற்றச்சாட்டு இருக்கிறது. அமைச்சரிடம் இதுபற்றி குறிப்பு கொடுக்கப் பட்டிருக்கிறது. இதை நான் ஏன் சொல்கிறேன் என்றால் இதைப்போன்ற தவறுகள் மேலும் நடக்கக்கூடாது என்பதற்காகத் தான். ஏதோ குற்றச்சாட்டு சொல்லி, கெட்ட பெயர் ஆக்க வேண்டும் என்ற எண்ணத்தில் அல்ல. இந்தத் துறை புனிதமானதாக இருக்க வேண்டும். கிராமப்புற மக்கள் ஆண்டவனுக்கு அடுத்தபடியாக டாக்டர்களைத்தான் கடவுளாக நினைக்கிறார்கள். அந்த மரியாதை நீடித்து இருக்க வேண்டும்; அதைக் கெடுத்துவிடக் கூடாது.

புதுக்கோட்டை மருத்துவமனையைப் பொறுத்தவரையில் அது ஒரு தலைமை மருத்துவ மனை. அங்கே குழந்தைகளுக்கு என்ற ஒரு சிறு வார்டு இருக்கிறது. குழந்தைகள் நல்லமுறையிலே பாதுகாக்கப்பட வேண்டியவர்கள். ஆனால் அங்கே இடமில்லாமல் நூற்றுக்கணக்கான குழந்தைகள் வெளியிலே காய்ந்து கொண்டிருப்பதைக் காணலாம். அமைச்சரவர்கள் அங்கே சென்றால் கூட இதைப் பார்க்கலாம். அந்த குழந்தை களுக்குப் பாதுகாப்பு இல்லை; ஆபத்தான நிலைமை இருக்கிறது. அந்தக் குழந்தைகளுக்குச் சரியான மருத்துவக் கண்காணிப்பும் இல்லை. அதைக் கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இன்னொன்று· புதுக்கோட்டை தலைமை மருத்துவ மனையில் திடீரென்று மின்சாரம் நின்றுவிட்டால் ஆபரேஷன் செய்ய முடியாது. ஏனென்றால் அங்கே ஜெனரெட்டர் கிடையாது. அங்கு மட்டுமல்ல; அதைப்போன்று பல மருத்துவ மனைகள் இருக்கின்றன. ஜெனரேட்டர் இருந்தால் ஆபரேஷன் செய்து கொண்டிருக்கும் போது மின்சாரம் நின்றுவிட்டாலும், ஆபரேஷன் தொடர்ந்து நடைபெறுவதற்கு வாய்ப்பு இருக்கும். ஆகவே, எல்லா மருத்துவ மனைகளிலும் ஜெனரேட்டர் வைக்க ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இன்றையதினம் பல தவறுகள் நடைபெறுகின்றன. அந்தத் தவறுகள் டாக்டர்களைப் பொறுத்தவரையில் நடப்பதாகச் சொல்லவில்லை. இன்றைக்கு பிரைவேட் பிராக்டீஸ் இருக்கிறது. அதைக் கட்டுப்படுத்த வேண்டும். இதில் அரசு தீவிர கவனம் செலுத்த வேண்டும். ஒரு மருத்துவ மனையில் பணியாற்றும் டாக்டரை நோயாளி தனியாகப் பார்த்து, வீட்டிலே அல்லது அவர் நடத்தும் சிறு மருத்துவ மனையிலே பார்த்து, ஒரு தொகை கொடுத்துவிட்டால் அவருடைய அனுமதியோடு பெரிய மருத்துவ மனையிலே அந்த நோயாளி சேர்க்கப்பட்டு, அவருக்கு அங்கே தீவிர சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. மற்ற நோயாளிகளுக்கு அந்த மாதிரி சிகிச்சை கிடையாது. நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை செய்வதில் இந்தமாதிரி பாரபட்சம் இருக்கக்கூடாது. ஒரு மருத்துவ மனையில் எல்லோருக்கும் ஒரேமாதிரியான சிகிச்சை கிடைக்க வேண்டும். சமுதாயத்தில் எல்லோரும் ஒரே இனம் என்று சொல்லுகிறோம். அப்படி இருக்கும்போது எல்லோருக்கும் பாரபட்சம் இல்லாமல்—எல்லோருக்கும் நோய் வருவதில்லை, நோயாளிகளுக்கு ஏன் சிகிச்சை அளிக்கக்கூடாது? நோயாளி தனியாக சிகிச்சை பெற வேண்டுமென்றால் தனியார் மருத்துவ மனைக்குப் போய் பார்த்துக்கொள்ளட்டும். இதிலே அமைச்சர வர்கள் தீவிர கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக இன்றைக்கு வெறிநாய் தொல்லை அதிகமாக இருக்கிறது. இது மிக முக்கியமான பிரச்சினை. மற்ற நோய்களைப் போல சிகிச்சை செய்து, நோயாளி பிழைத்துக் கொள்ளலாம் என்ற நிலை இதிலே இல்லை. ஒரு குறிப்பிட்ட நாளைக்குப் பிறகு வெறிநாய் கடித்தவன் இறப்பதைத் தவிர வேறு வழியில்லை. ஆகவே, நாய்கள் பெருக்கத்தைக் கட்டுப் படுத்த வேண்டும். மனிதர்களுக்குக் குடும்பக்கட்டுப்பாடு திட்டத்தைக் கொண்டு வந்திருப்பதைப்போல நாய்களுக்கும் கொண்டுவந்து, பெருக்கத்தைத் தடுக்க வேண்டும். இல்லா விட்டால் எல்லா மருத்துவ மனைகளிலும் 'ஆன்டி ரேபிட் பைட்' மருந்து வைக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். இதற்கு அதிக செலவாகும் என்பதால் பெருக்கத்தைக் கட்டுபடுத்தும் திட்டமே நல்லது. கிராமப்புறங்களில் போகவே முடியவில்லை; அந்த அந்த அளவுக்கு அதிகமாக இருக்கிறது; அதைக் கட்டுப்படுத்த முயற்சி செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இன்னொரு முக்கியமான பிரச்சினை. மோட்டார் சைக்கிளில் போகிறவர்கள் 'ஹெல்மெட்' அணிய வேண்டுமென்று கட்டாயமாக ஒரு சட்டம் இயற்றவேண்டும். ஹெல்மெட் அணிய வேண்டுமென்று சொன்னோம். ஆனால் இன்றுவரையில் நடைமுறைப்படுத்தவில்லை. அதனால் தலையில் அடிபட்டு, நூற்றுக்கணக்கானவர்கள் நியூரோ சர்ஜரிக்கு வருகிறார்கள்; பலர் இறந்து போகிறார்கள். ஆகவே, இதற்கு ஒரு சட்டம் கொண்டு

வரவேண்டும். இது அரசின் பரிசீலனையில் இருக்கிறது என்று சொல்கிறார்களே தவிர, அதற்கான முழுமையான நடவடிக்கை எடுக்கவில்லை.

(பிற்பகல் 1.10)

ஒரு சட்டத்தை இயற்றுவதற்கு முன்பு அரசு தீவிரமாகப் பரிசிலனை செய்யவேண்டும். அவ்வாறு பரிசீலனை செய்த பிறகு உடனடியாக அந்தச் சட்டத்தைக் கொண்டுவரவேண்டும். அவ்வாறு கொண்டு வருவதில் அரசு தயக்கம் காட்டக்கூடாது. இதை நடைமுறைக்குக் கொண்டுவருவதிலே என்ன தயக்கம். ஹெல்மெட் போடுவதிலே என்ன பிரச்சினை? ஓட்டுகிறவர்கள் தலையிலே அணிந்துகொள்கிறார்கள், அதிலே என்ன கஷ்டம், ஆகவே அதற்கான சட்டத்தை உடனடியாகக் கொண்டுவர வேண்டும். அப்படிக் கொண்டுவந்தால் மருத்துவமனைகளிலே பல பிரச்சினைகளைக் குறைக்க முடியும். பலருக்கு சிகிச்சை அளிக்கின்ற பணிகள் சற்று குறையும். காயம் ஏற்பட்ட பிறகு ஆபத்திலிருந்து காப்பாற்றுவதை விட முதலிலேயே ஆபத்து ஏற்படாமல் தவிர்க்க முடியும். ஆகவே அந்த முறை உடனடியாக அமல்படுத்துகின்ற வகையில் நடவடிக்கை எடுத்தாகவேண்டும்.

அடுத்து குடும்ப நலத்திட்டம். இதிலே நாம் வெற்றி கண்டிருக்கிறோம் என்று வேண்டுமானால் சொல்லிக்கொள்ளலாம். ஆனால் மக்களின் தொகை இன்றைக்கு 69 கோடியைத் தாண்டிக் கொண்டிருக்கின்றது. இன்னும் ஒரு சில மாதங்களில் 70 கோடியையும் தாண்டிவிடும் என்று பயப்படுகிறார்கள். அந்த அளவுக்குப் பெருகி வருகின்றது மக்கள் தொகை. ஆனால் அதிகமான பணம் இப்போது செலவிடப்படுவது குடும்ப நலத் திட்டத்திற்குத்தான். மக்கள் தொகையை நாம் கட்டுப்படுத்து வதற்குரிய பணிகளைத்தயவுசெய்து சற்று தீவிரமாகச் சிந்தித்துப் பார்க்கவேண்டும். சில அதிகாரிகளை மட்டும் அழைத்து ஆலோசனை செய்வதை விட சட்டமன்ற உறுப்பினர்களைக் கொண்ட ஒரு குழுவை அமைத்து அதன்மூலமாக இந்தப் பிரச்சினையை அணுகலாம். இதைச் சிந்தித்துப் பார்க்கவேண்டும். 70 வயது கிழவனை அழைத்துக்கொண்டு அவருக்கு ஆபரேஷன் செய்துவிடுவதால் பெரிய பயன் ஒன்றும் ஏற்படப்போவதில்லை. அதற்குப் பதிலாக எங்களைப் போன்ற சட்டமன்ற உறுப்பினர் களைக் கொண்டு ஒரு குழு அமைத்து அதன் மூலம்...

<u>மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் :</u> பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, 70 வயது கிழவனுக்கு ஆபரேஷன் செய் வதற்குப் பதிலாக மாண்புமிகு சட்டமன்ற உறுப்பினர் அவர் களைக் கொண்டு ஒரு குழுவைப் போடலாம் என்று கூறு கிறார். அவர் என்ன அடிப்படையில் சொல்கிறார் என்பதை நான் தெரிந்து கொள்ளலாமா?

திரு. ப. நெடுமாறன்: தலைவரவர்களே, திருமணமே ஆகாத சட்டமன்ற உறுப்பினர் இதிலே அனுபவம் இல்லாமல் சில வார்த்தைகளைச் சொல்கிறார் என்று நினைக்கிறேன். அவர் விரைவிலே திருமணம் செய்து கொண்டு அனுபவம் பெற வேண்டும்.

திரு. நா. சுந்தரராஜ்: நன்றி. இந்த குடும்ப நலத் திட்டத்தைப் பொறுத்த வரையிலே இதிலே கொஞ்சம் கடுமை யாக நடவடிக்கைகளை எடுத்தாக வேண்டும். சில நாடுகளிலே இரண்டு குழந்தைகளுக்கு மேல் மூன்றாவது குழந்தையைப் பெற முயற்சி செய்தால் அவர்களுக்கு பல சலுகைகள் கொடுப் பதில்லை. அதாவது மெட்டர்னிட்டி லீவ், இலவச மருத்துவ வசதி போன்ற பல வசதிகள் கொடுப்பதில்லை. அதுபோன்ற சட்டங்களை நாமும் நிறைவேற்ற வேண்டும். தயக்கம் காட்டாமல் அந்தமாதிரிச் சட்டங்களைக் கொண்டுவர வேண்டும். மேலும் மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் மருத்துவத் துறையிலே பணியாற்றியவர்கள். மருத்துவராக இருப்பது வேறு, மருத்துவ நிர்வாகம் என்பது வேறு. ஆகவே இதையும் சிறப்புற நடத்திச் செல்ல வேண்டும். அதன் மூலமாக தமிழக மக்களுக்கு சுகாதாரக் கேடு ஏற்படாத வகையிலும், மருத்துவத்துறையிலே அதிகமான கவனம் ஏற்படுகின்ற வகையிலே உங்களுடைய பணி அமையவேண்டும் என்று சொல்லி விடை பெறுகிறேன்.

(6) அறிவிப்புகள்

(அ) மானியக்கோரிக்கைகள் மீதான விளக்கக் குறிப்புகள்

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: பேரவைக்கு ஓர் அறிவிப்பு. நாளை எடுத்துக் கொள்ளப்பட இருக்கும் தொழில் துறை மானியக் கோரிக்கை குறித்த விளக்கக் குறிப்பு கள் இன்று பகல் 2 மணி வரை சட்டமன்றப் பேரவைத் துறையின் குறிப்பு மற்றும் ஆராய்ச்சிப் பிரிவில் வைக்கப் பட்டுள்ளன. விருப்பமுள்ள மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் அவற்றை அப்பிரிவில் இருந்து பிற்பகல் 2 மணிக்குள் பெற்றுக்கொள்ள லாம். பெற்றுக் கொள்ளாத மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்கு, அவர்களது தங்கும் இடங்களுக்கு வழக்கம்போல மாலையில் அனுப்பி வைக்கப்படும்.

5. வரவு செலவுத் திட்டம்1,980-81—வாக்கெடுப்பு (தொடர்ச்சி)

*டாக்டர் கே. சமரசம்: பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சரவர் களால் இன்றையதினம் கொண்டு வந்திருக்கக்கூடிய மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் ஆகிய மானியக் கோரிக்கைகளின் மீது நான் எனது உணர்வுகளை வெளிப்படுத்த விரும்புகிறேன்.

1980 ஜூலை 18]

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவையின் முன்னுள்ள கேள்வி:—

''மானியக் கோரிக்கை எண். 19 பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 48,01,52,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பெற வேண்டும்''.

மானியக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பெற்று நிறைவேற்றப்பெற்று, கோரிய தொகை அரசுக்கு வழங்கப் பெற்றது.

[பிற்பகல் 2.50]

அறிவிப்புகள்—தொடர்ச்சி.

(ஆ) பேரவை அலுவல்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: பேரவைக்கு ஓர் அறிவிப்பு. ஏற்கனவே பேரவைக்கு அறிவிக்கப்பட்ட நிகழ்ச்சிகளில் கீழ்க் கண்ட மாறுதல்கள் செய்யப்படுகின்றன:

(1) 25-7-1980 வெள்ளிக்கிழமையன்று எடுத்துக் கொள்வதாக அறிவிக்கப்பட்டிருந்த 31-பழங்குடி மக்கள், அரிசனங்கள் முதலியோர் நலன், 44 எழுதுபொருள், அச்சுத் துறை ஆகிய மானியக் கோரிக்கைகள் 22-7-1980 செவ்வாய் கிழமை அன்று எடுத்துக்கொள்ளப்படும்.

(2) 22-7-1980 செவ்வாய்க்கிழமை எடுத்துக்கொள்வதாக அறிவிக்கப்பட்ட 9-மாநில ஆட்சித் தலைவர், அமைச்சர்கள், தலைமையிடப் பணியாளர்கள், 11-மாவட்ட நிர்வாகம், 15-காவல்துறை, 16-தீயணைப்புப் பணிகள், 37-பொதுப் பணி கள், கட்டிடங்கள், 38-பொதுப் பணிகள்-பணியாளரும், கருவி களும் இயந்திர சாதனங்களும், 51-பொதுப் பணிகள்-கட்டிடங் கள் குறித்த மூலதனச் செலவு ஆகிய மானியக் கோரிக்கைகள் 25-7-1980 வெள்ளிக்கிழமையன்று எடுத்துக்கொள்ளப்படும்.

பேரவையின் இன்றைய நிகழ்ச்சிகள் இத்துடன் முடிவுற்று, நாளை காலை 9 மணிக்கு பேரவை மீண்டும் கூடும், வணக்கம்.

பின்னர், பேரவை பிற்பகல் 2.52 மணிக்கு ஒத்தி வைக்கப் பெற்றது.

7. பேரவைமுன் வைக்கப்பெற்ற ஏடுகள்,

அ. சட்டப்படிக்கான விதிகளும், ஆணைகளும்.

46. வேலை வாய்ப்புப் பயிற்சித் துறையின் சார்நிலைப் பணியின் கீழ்வரும் தொழில் வணிக ஆசிரியர் பதவிகளை அரசுத் தேர்வாணைக் கழக வரம்பெல்லைக்குள் கொண்டு வருவது குறித்து தமிழ்நாடு 1954 ஆம் ஆண்டு அரசுத் தேர்வாணைக் கழக ஒழுங்குமுறை விதிகளில் திருத்தமொன்று செய்வது குறித்து பணியாளரமைப்பு நிர்வாகச் சீர்திருத்தத் துறையின் 12-12-1979 ஆம் தேதியிடப் பெற்ற 1334 ஆம் எண் அரசாணையில் வெளியான அறிவிப்பு [இந்திய அரசியலமைப்புச் சட்டத்தின் 320 (5)-பிரிவின் கீழ்] பேரவைமுன் வைக்கப் பெற்றது.

ஆ. அறிக்கைகள், அறிவிப்புகள், ஏனைய தாள்கள்.

*61. கோரிக்கை எண். 20— வேளாண்மைத் துறை பற்றிய கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு 1980-81 (தமிழ்-ஆங்கிலம்).

*62. 1979-80 ஆம் ஆண்டில் வேளாண்மைத் துறைக்கான செயல்வினை முறைத் திட்டம் (தமிழ்- ஆங்கிலம்).

@63. கோரிக்கை எண் 26— கைத்தறி மற்றும் பஞ்சாலை பற்றிய கொள்கையும், திட்டங்களும் 1980-81 (தமிழ் ஆங்கிலம்),

@64. 1980-81 ஆம் ஆண்டின் கைத்தறி துணி நூல் துறையில் சாதனைத் திட்டம், (தமிழ்-ஆங்கிலம்).

@65. கோரிக்கை எண், 27- தமிழ்நாடு கதர்-கிராமத் தொழில்கள் வாரியம் பற்றிய கொள்கையும், திட்டங்களும், 1980-81 (தமிழ்- ஆங்கிலம்)

@66. 1979-80-ஆம் ஆண்டிற்கான தமிழ்நாடு அரசு பண்ணைகஸ் கழகத்தின் ஆய்வுரை (தமிழ் — ஆங்கிலம்).

* 67. வேளாண்மை குறித்த 3 சிறிய புத்தகங்கள் வேளாண்மைத் துறையில் வெளியானது) (தமிழ்).

*15-7-1980 அன்று உறுப்பினர்களுக்கு அனுப்பப்பெற்றன.

@16-7-1980 அன்று உறுப்பினர்களுக்கு அனுப்பப்பெற்றன.

1980 ஜூலை 18]

இணைப்பு I,

[50-ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக்குறிப்பைக் காண்க.]

கோரிக்கை 18.—மருத்துவம், 1980-81.

பேரவைத் தலைவர் அவர்களே,

கோரிக்கை 18. மருத்துவம் என்பதின் கீழ் ரூ. 59,69,70,000க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும் என முன்மொழிகிறேன்.

I. தோற்றுவாய்.

கிராமப் பகுதிகளில் இருந்தாலும், நகரத்தில் இருந்தாலும் போதிய உணவு மற்றும் சரியான சத்துணவு இல்லாமலிருக்கும் ஏழை மக்களின் தேவைகளை மேம்படுத்துவதையே அரசு முக்கிய குறிக்கோளாகக் கொண்டிருக்கிறது. இப்பெருமை மிகு குறிக்கோளை அடைவதற்காக, மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை சமூகத்தின் மிக நலிந்த ஏழை மக்களால் அடிப்படை ஆதரவளிக்கப்பட்டு வரும், நகரத்திலும் மாவட்டங்களிலும் உள்ள அரசு மருத்துவ நிலையங்களின் வசதிகளை மேம்படுத்த அரசு முயற்சி எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறது. இதையொட்டி எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கைகள், இக்கொள்கை விளக்கக் குறிப்பின் பின்னால் வருகின்ற அத்தியாயங்களில் வெளிக்கொணரப்பட்டிருக்கின்றன.

கிராம ஏழை மக்களுக்கு உதவியளிக்க வேண்டும் என்ற இந்த அரசின் தத்துவத்திற்கேற்ப, ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலிருந்து ஆரம்பித்து, நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள் மூலம், பல்வகையான பணிகளை வழங்குவது ஏற்கனவே செயல் முறையில் இருந்துவருகிறது. விபத்தில் பலியாகிறவர்களை, சரியான பலன் அளிக்கக்கூடிய சிகிச்சையினை வழங்க வேண்டும் என்ற கருத்தில், அரசு ரூ. 1.39 கோடி செலவில் மதுரை, இராமநாதபுரம், திருநெல்வேலி, கன்னியாகுமரி ஆகிய 4 மாவட்டங்களில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், புறநகர் முதலுதவி மையங்களாகவும், வட்டம் மற்றும் மாவட்ட மருத்துவ மனைகள் அவசர சிகிச்சை அளிக்கும் நிலையங்களாகவும், மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகள் மேல் சிகிச்சை அளிக்கும் நிலையங்களாகவும் இயங்கும் விபத்து மற்றும் அவசர மருத்துவப் பணிகள் என்ற மூன்று அடுக்கு திட்டத்திற்கு ஒப்புதல் அளித்திருக்கிறது. ஆர்வம் நிரம்பிய, மிகவும் பயன்தரக்கூடிய ஒரு மக்கள் நல்வாழ்வு திட்டத்தினை செயல்படுத்துவதின் ஆரம்பத்தைத்தான் இது காட்டும்.

[1980 ஜூலை 18

மேலே சொன்ன திட்டங்களை செயல்படுத்துவதின் மூலம் கிராமப் பகுதிகளில் மருத்துவ வசதிகளை மேம்படுத்துவதுதான் அரசின் முக்கிய குறிக்கோளாக இருந்தாலும், நவீன, தரம் உயர்ந்த மருத்துவப் பணிகளை வழங்குவதில் அரசு மாநகரில் வாழும் ஏழை மக்களது நலனை பொருட்படுத்தாமல் இல்லை. அவசர சிகிச்சை அளிப்பதற்காகவும், நோய் அளவினையும், இறப்பு வீதத்தையும் குறைப்பதற்காகவும், 'ஸ்டுரோக்—கால் அவதியுற்று சிகிச்சைக்காக வருகின்ற ஆயிரக்கணக்கான நோயாளி களுக்கு புதிய நம்பிக்யையினை ஏற்படுத்த வேண்டும் என்ற கருத் திலும் இந்தியாவிலேயே முதலாவதாக சென்னை அரசு பொது மருத்துவ மனையில் நரம்பியல் துறையில் ஸ்டுரோக் நிலையம் (Stroke Centre) ஒன்றினை ஏற்படுத்த ஒப்புதல் வழங்கியிருக்கிறது. மேலும் ரூ. 40.00 இலட்சம் செலவில் இதே துறைக்காக ஹிடாசி கம்பூயூடரைஸிடு டோமோகிராபிக் ஸ்கான்னர்' கருவி ஒன்று பொருத்துவதற்கும் ஏற்பாடு செய்திருக்கிறது. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியை பட்ட மேற்படிப்பு ஆராய்ச்சி நிலையமாக உயர்நிலைப்படுத்துவது கூட அரசின் பரிசீலனையில் இருக்கிறது. திரவ வாய்வழி மருந்துகள், மாத்திரைகள், காப்சூல்கள், களிம்புகள் முதலிய அனைவரும் பயன்படுத்துகின்ற விலை குறைந்த மருந்து களை தயாரிக்கும் கருத்துருவை அரசு பரிசீலனை செய்து கொண்டு வருகிறது. இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்படும் போது இப்பிரிவுகள் தன்னிறைவு கொண்டு விளங்கும் என எதிர்பார்க்கப் படுகிறது. மேலும் இவைகள் மருந்தாக்கியல் மாணவர்களுக்கு மேலே சொன்ன பரவலாக பயன்படுத்துகின்ற மருந்துகளை தயாரிக்கும் முறையைத் தெரிந்து கொள்வதில் பயிற்சி அளிக்க உதவும்.

பொதுப் பிரிவுகளில் 24 மணி நேரங்களில் 5 படுக்கைகளுக்கு ஒரு செவிலியர் வீதம் பணிபுரிதல், சிறப்புப் பிரிவுகளில் 2 நோயாளிகளுக்கு ஒரு செவிலியர் வீதம் பணிபுரிதல், தீவிர மற்றும் சிறப்பு கவனப் பிரிவுகளில் ஒரு நோயாளிக்கு ஒரு செவிலியர் வீதம் பணிபுரிதல் என்ற அளவுகோலினை எய்து வதற்காக, முதல் கட்டமாக, அரசு மாநிலத்தில் உள்ள மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகளில் கூடுதலாக 100 செவிலியர்களை பணிக்கு அமர்த்த ஒப்புதல் வழங்கியிருக்கிறது.

மாநிலத்தில் உள்ள பல்வேறு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகளில் கீழ்க்காணும் அமைச்சுப் பணியாளர்களை கூடுதலாக வேலையில் அமர்த்த அரசு ஆணை வழங்கியிருக்கிறது:

1.	உயர்நிலை அமைச்சுப் பணியாளர்.	25
2.	உதவியாளர்கள்.	20
3.	இளநிலை உதவியாளர்கள்.	20
4.	தட்டச்சர்கள்.	6
5.	பதிவேடு எழுத்தர்கள்.	32

1980 ஜூலை 18]

மேலும் மாநிலத்தில் உள்ள அரசு மருத்துவ மனைகள், மருந்தகங்களில் கீழ்க்காணும் பணியாளர்களை பணியில் அமர்த்த அரசு ஆணை வழங்கியிருக்கிறது:—

1.	உயர்நிலை அமைச்சுப் பணியாளர் மற்றும் கண்காணிப்பாளர்கள்.	25
2.	உதவியாளர்கள்	20
3.	இளநிலை உதவியாளர்கள்	100
4.	தட்டச்சர்கள்	10
5.	பதிவேடு எழுத்தர்கள்	75

மருத்துவ அலுவலர்களது தொடர் பணியினை கவனத்திற்கொண்டு மாநிலத்தில் உள்ள மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகள், மருத்துவக் கல்லூரிகளோடு இணைந்திராத மருத்துவ மனைகளில் கூடுதலாக 161 ரிசர்வ் பணி மருத்துவர் பணிகளை ஏற்படுத்த ஆணை வழங்கியிருக்கிறது. மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் மருத்துவப் பணிகள் துறைகளில் மருந்தாளுநர் பதவிகள் 23-ஐ தலைமை மருந்தாளுநர் பதவிகளாக மாற்றவும், தலைமை மருந்தாளுநர் பதவிகள் 34-ஐ மருத்துவ ஸ்டோர் கீப்பர் பதவிகளாக மாற்றும்படியும் ஆணை வழங்கியிருக்கிறது.

1980-81 ஆம் ஆண்டுக்கான புதிய திட்டங்கள்.

வேலையில்லா மருத்துவ பட்டதாரிகளுக்கு வேலை கொடுப்பதற்காகவும் கிராமப் பகுதிகளில் மருத்துவப் பணிகளை மேலும் தீவிரப்படுத்துவதற்காகவும், 600 இளநிலை மருத்துவ அலுவலர்களை நியமிக்கக்கருதப்பட்டுள்ளது. இவர்களுக்கு மாதமொன்றுக்கு ரூ. 500 பயிற்சி உதவிப் பணமாக மொத்தமாக வழங்கப்படும். பணிக்காலம் ஒரு வருடத்துக்குள் இருக்கும். இவர்கள் இளநிலை மருத்துவ அலுவலர்களாக ஆறு மாதங்கள் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் வட்டத் தலைமையிட, வட்டத் தலைமையிடமல்லாத மருத்துவ மனைகளில் 6 மாதங்களும் பணி புரிவர். இந்த ஒரு வருட பயிற்சிக் காலத்தைப் பூர்த்தி செய்த மருத்துவ பட்டாதாரிகளுக்கு, தமிழ்நாடு அரசு பணியாளர் தேர்வு ஆணைக் குழு உதவி மருத்துவர்களாக தேர்ந்தெடுக்கும்போதும், நியமிக்கப்படும் போதும் முன்னுரிமை அளிக்கப்படும்.

சென்னை அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனையில் அறுவை சிகிச்சைப் பகுதிக்கு மேல் ரூ. 203.00 இலட்சம் மொத்தச் செலவில் கூடுதலாக நான்கு மாடிகள் கட்டவும் முடிவு செய்திருக்கிறது.

[1980 ஜுலை 18

சென்னை அரசுபொது மருத்துவ மனையில்

இருதய அறுவை சிகிச்சை

இருதய அறுவை சிகிச்சைத் தேவை நாளுக்கு நாள் அதிரித்து வருகிறது. இருதயத்தில் துவாரங்களுடனும், பழுதடைந்த இருதய வால்வுடனும், புளூபேபி இருதய நோயுடனும், இருதய துடிப்பு தடைகளுடனும், ஏனைய சிக்கலான இருதய நோய்களுடனும் வருகின்ற நோயாளிகளை இப்போது இருதய அறுவை சிகிச்சை மூலம் சிகிச்சை அளித்து காப்பாற்றவும் அல்லது இந்நோய்களிலிருந்து விடுவிக்கவும் முடியும். எல்லா மாநிலங்களிலிருந்தும், குறிப்பாக ஆந்திரா, கர்நாடகம், கேரளா முதலிய அண்டை மாநிலங்களிலிருந்து சென்னை பொதுமருத்துவமனைக்கு இந்நோய்களுடன் நோயாளிகள் வருகிறார்கள். குறைந்தது 100 நோயாளிகள் வெளிப்புற சிகிச்சைப் பிரிவிற்கு ஒவ்வொரு நாளும் வருகிறார்கள். அவர்களில் குறைந்தது 10 பேர்க்காவது இருதய அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.

1970 ஆம் ஆண்டில் இரண்டு திறந்த இருதய அறுவை சிகிச்சைகள் செய்யப்பட்டன. 1979-ல் ஏறக்குறைய 200 அறுவை சிகிச்சைகள் செய்யப்பட்டன. 1980-ல் ஏறக்குறைய 250 திறந்த இருதய அறுவை கிசிச்சைகள் செய்யப்படும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. எனவே திறந்த இருதய அறுவை சிகிச்சை வசதிகள் கிடைப்பது இல்லை என்ற தவறான கருத்தும் இருக்கும் வசதிகள் தரம் குறைந்ததாக இருக்கின்றது என்ற தவறான கருத்தும் நீக்கப்படவேண்டும். ஒரே நாளில் ஆறு திறந்த இருதய அறுவை சிகிச்சைகள் செய்வதிலும், இருதயத்தில் உள்ள துவாரங்களை அடைப்பதில் இந்தியன் ரா சில்கை பயன்படுத்துவதிலும் இந்திய நாட்டு இருதய நுரையீரல் சாதனத்தைப் பயன்படுத்துவதிலும் திறந்த இருதய அறுவை சிகிச்சையில் புதிய வழிமுறைகளை பயன்படுத்துவதிலும், உண்மையில், சென்னை அரசு பொது மருத்துவ மனை இந்தியாவிலேயே முதலாவது நிலையமாக இருக்கிறது.

தமிழக அரசு இவ்வசதிகளை சாதாரண மனிதனுக்கு இலவசமாக அளிக்கிறது. உண்மையில் சென்னை அரசு பொது மருத்துவ மனை இந்தியாவிலேயே, ஏழை மனிதனுக்கு திறந்த இருதய அறுவை சிகிச்சையின் எல்லா முறைகளையும் இலவசமாக அளிக்கும் ஒரே மருத்துவமனையாக இருக்கிறது என்று சொல்லலாம். இருதய வால்வுகள் மற்றும் ஏனைய தரம் உயர்ந்த சாதன வசதி இலவசமாகவே வழங்கப்படுகின்றன. அறுவை சிகிச்சையின் முடிவுகள் மிகவும் மனநிறைவு தரும் வகையிலும் உலக நாடுகளின் தரங்களுக்கு ஒப்பிடும் வகையிலும் இருக்கின்றன.

1980 ஜூலை 18]

இந்நிலையத்தின் தரத்தினை உயர்த்த கூடுதலான வசதிகளை வழங்க நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. இந்நடவடிக்கைகள் மாநிலத்திலுள்ள ஏழை மனிதன், உலகத்தில் எங்கிலும் கிடைக்கின்ற மிகச் சிறந்த இருதய அறுவை சிகிச்சை வசதியைப் பெறுவதற்கு உதவுகின்றன.

மாநில வரவு-செலவுத் திட்டமும் மருத்துவம் மற்றும் நல்வாழ்வு செலவினங்களும் பற்றிய விவரங்கள் பிற்சேர்க்கை I-ல் தரப்பட்டுள்ளன.

II. மருத்துவக் கல்வித்துறை.

1. மருத்துவக் கல்லூரிகள்:

280 மருத்துவம் ஏசி. கல்வியின் கீழ் 1980-81-க்கான வரவு செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில் மொத்த நிதி ஒதுக்கம் ரூ. 622.00 இலட்சம் ஆகும்.

இத்தலைப்பின் கீழ், கடந்த மூன்று ஆண்டுகளில் செய்யப்பட்ட செலவு பின்வருமாறு:—

	(ரூபாய் இலட்சத்தில்).
1977-78	454.27
1978-89	533.74
1979-80 (திருத்திய மதிப்பீடு)	590.29

(i) பட்டப் படிப்புகள்.

தற்சமயம் மாநிலத்தில் 8 அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளும் ஒரு அரசு பல் மருத்துவக் கல்லூரியும் இருக்கின்றன. அவைகளில் 3 மருத்துவக் கல்லூரிகளும் அரசு பல் மருத்துவக் கல்லூரியும் சென்னை மாநகரில் இருக்கின்றன. எஞ்சிய 5 கல்லூரிகளும் மாவட்டங்களில் உள்ளன. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியின் பல் மருத்துவப் பிரிவு, அக்கல்லூயிலிருந்து பிரிந்து அரசு பல் மருத்துவக் கல்லூரியாக சமீபத்தில் அமைக்கப்பட்டு 1—11—79 தல் இயங்க ஆரம்பித்திருக்கிறது.

மருந்தாக்கியல் பட்டப்படிப்பு, சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியிலும், மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியிலும் நடத்தப்படுகிறது. மருந்தாக்கியல் பட்டப்படிப்பின் முதலாவது ஆண்டில் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் 20 மாணவர்களும், மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் 26 மாணவர்களும் ஆண்டுதோறும் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர். இவர்கள் தவிர இரண்டாவது ஆண்டு பட்டப்படிப்பில், மருந்தாக்கியல் பட்டயத் தகுதிப் பெற்றவர்களிலிருந்து கல்லூரிக்கு ஐவர் வீதம் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர்.

சென்னை பல் மருத்துவக் கல்லூரியில் பல் நோய்ச் சிகிச்சைக்கான பட்டப்படிப்பு நடத்தப்படுகிறது. இதில் ஆண்டுதோறும் 40 மாணவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர். 1979 கல்வியாண்டிலிருந்து முன்னாள்/மாண்ட/பணிபுரிந்து வரும் இராணுவத்தினரின் குழந்தையைச் சேர்த்துக் கொள்வதற்காக ஒரு இடம் அதிகரிக்கப்பட்டிருக்கிறது.

சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்த செவிலியர் பயிற்சிக் கல்லூரியில் செவிலியர் பட்டப்படிப்பு (B sc. Nursing) நடத்தப்படுகிறது. இப்படிப்பின் கால அளவு இரண்டரை ஆண்டுகளாகும். ஆண்டுதோறும் அரசு பணியிலிருப்பவர்கள் 10 பேரும் தனிப்பட்டவர்கள் 10 பேரும் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர். இவ்வாண்டு கூடுதலாக 10 அரசுப் பணியிலிருப்பவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுவர்.

(ii) பட்ட மேற்படிப்புகள்:

பல்வேறு துறைகளில் போதுமான அளவுக்கு வல்லுநர்களும் ஆசிரியப் பணியாளர்களும் இல்லை. இதனை நிறைவு செய்ய வெவ்வேறு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் பட்ட மேற்படிப்பு பட்டயத் தகுதி வகுப்புகளும், உயர்சிறப்பு வகுப்புகளும் நடத்தப்படுகின்றன. இவ்வாறு நடத்தப்படும் பட்ட மேற்படிப்பு பட்டயத் தகுதி வகுப்புகளும் உயர் சிறப்பு வகுப்புகள் பற்றிய விவரங்கள் பிற்சேர்க்கை II-ல் தரப்படுகின்றன. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் எம்.டி. காசநோய் மற்றும் மார்பு நோய்கள் என்றொரு புதிய படிப்பு துவக்கப்பட இருக்கிறது. இப்படிப்பில் மூன்று மாணவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுவர்.

(iii) அறுவை மருத்துவம், மருந்தியல் மகளிர் நோயியல் எஸ்.பி.எம் முதலிய சிறப்பு மருத்துவ பிரிவுகளில் உள்ள பணி மருத்துவர்களுக்கு உட்பணி மறுபயிற்சி (In-Service Training Course) படிப்பினை நடத்தும் கருத்துருவைக் கூட அரசு பரிசீலித்துக் கொண்டு வருகிறது,

2. பயிற்சி:

1980-81 ஆம் ஆண்டில் 51.76 இலட்சம் ரூபாய் பயிற்சிக்காக செலவிட கருதப்பட்டுள்ளது. இதற்கான செலவினம் ஒவ்வொரு ஆண்டும் அதிகரித்துக் கொண்டே வருகிறது என்பதை கீழ்க்கண்ட புள்ளி விவரங்கள் மூலம் அறியலாம்.

ஆண்டு	(ரூபாய் இலட்சத்தில்)
1978-79	19.28
1979-80 (திருத்திய மதிப்பீட்டின்படி)	36.06

1980 ஜூலை 18]

(i) செவிலியர் பயிற்சி:

ஆண்டொன்றுக்கு 300 மாணவிகள், 6 பயிற்சி நிலையங்களில் செவிலியர் பயிற்சிக்கு சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர். இப்பயிற்சியின் கால அளவு 3 ஆண்டுகளாகும். அனைத்து மருத்துவமனைகளிலும் நோயாளிகளுக்கு மிகச் சிறந்த செவிலிப் பணி கவனம் வழங்க வேண்டும் என்பதற்காக இக்கல்வியாண்டிலிருந்து ஆண்டுதோறும் மேலும் 175 மாணவிகளுக்குக் கூடுதலாகப் பயிற்சி வழங்கும் ஒரு திட்டத்துக்கு அரசு ஒப்புதல் அளித்திருக்கிறது. இதன்படி தற்சமயம் இயங்கி வருகின்ற 6 பயிற்சி நிலையங்களில் சேர்த்துக்கொள்ளப்படுகின்றவர்களின் எண்ணிக்கை 300 லிருந்து 475 ஆக உயரும். மேலும் இரண்டு புதிய பள்ளிகள் திறக்கப்படும். இப்பள்ளிகளில் ஆண்டுதோறும் பள்ளிக்கு 100 மாணவிகள் வீதம் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுவர். இவர்களைத் தவிர, 50 பயிற்சி உதவிப்பணம் பெறாதவர்கள் சேர்த்துக்கொள்ளப்படுகின்றனர்.

(ii) துணைச் செவிலியர் மற்றும் மகப்பேறு உதவியாளர் பயிற்சி.

தற்சமயம் 4 பயிற்சி நிலையங்களில் துணைச் செவிலியர் மற்றும் மகப்பேறு உதவியாளர் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டு வருகிறது. ஆண்டொன்றுக்கு ஒவ்வொரு நிலையத்திலும் 30 மாணவிகள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர். மாநிலத்தில் உள்ள அனைத்து மாவட்டங்களிலும் 5,000 மக்கட் தொகைக்கு துணைச் செவிலியர் மற்றும் மகப்பேறு உதவியாளர்களை பலநோக்கு சுகாதாரப் பணியாளர்களாக நியமிக்க கருதி, இப்பயிற்சியின் கால அளவு 18 மாதங்களுக்கு குறைக்கப்பட்டிருக்கிறது. மேலும் 960 மாணவிகளுக்குக் கூடுதலாகப் பயிற்சி வழங்கும் ஒரு திட்டத்திற்கு அரசு ஒப்புதல் வழங்கியிருக்கிறது. இதன்படி, தற்சமயம் இயங்கி வருகின்ற 4 பள்ளிகளில் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றவர்களின் எண்ணிக்கை 120 லிருந்து 480 ஆக உயரும். மேலும் இராமநாதபுரம், நாகப்பட்டினம், கடலூர், நாகர்கோயில், காஞ்சிபுரம் ஆகிய இடங்களில் 5 புதிய பள்ளிகள் திறக்கப்படும். அங்கு ஆண்டொன்றுக்கு 120 பேர் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுவர்.

(iii) மருந்தாக்கியல் பட்டயத்தகுதிப் படிப்பு.

தற்சமயம் மருந்தாக்கியல் பட்டயத்தகுதிப் படிப்பு மதுரை மருத்துவர் கல்லூரியில் நடத்தப்படுகிறது. இதில் ஆண்டொன்றுக்கு 150 பேர் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர். 1979–80 ஆம் ஆண்டில் மேலும் 100 பேரை சேர்த்துக் கொள்ளும்படி மருந்தாக்கியல் பட்டயத்தகுதிப் படிப்பு ஆரம்பிக்க ஒப்புதல் வழங்கியிருக்கிறது.

(iv) ஏனைய படிப்புகள்.

இவைகளைத் தவிர, துப்புரவு ஆய்வாளர்கள் படிப்பு கண்வரைவியலாளர் படிப்பு போன்ற பல்வேறு பயிற்சி வகுப்புகளும் மாநிலத்தில் உள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகளில் நடத்தப் படுகின்றன.

3. மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு மேம்பாடுகள்

(i) மாநிலத்தில் உள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு புதிய பேருந்துகள் வழங்குதல்:

மாநிலத்தில் உள்ள அனைத்து மருத்துவக் கல்லூரிகளில் பயிலும் மாணவர்களின் உபயோகத்திற்காக, பேருந்துகளை வாங்க அரசு முடிவு செய்திருக்கிறது; முதல் கட்டமாகக் கீழ்க் காணும் 4 மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு 4 புதிய பேருந்துகள் வாங்க ஆணை வழங்கியிருக்கிறது:

1. மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை.
2. திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி, திருநெல்வேலி.
3. கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி, கோயம்புத்தூர்.
4. தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி, தஞ்சாவூர்.

(ii) மருத்துவக் கல்வியை புத்தறிவாக்குதல்

நாட்டில் உள்ள பல்வேறு மருத்துவக் கல்லூரிகளைக் கொண்டு கிராம நகர்ப்புற மக்களுக்கு நேரடியாக சுகாதாரப் பாதுகாப்புப் பணிகளை வழங்கவும் சமுதாயப் பணிகளில் நேரடி ஈடுபாடு ஏற்படும் வகையில் மருத்துவக் கல்வியைப் புத்தறிவாக்கவும் ஆகிய இரட்டை குறிக்கோள்களைக் கொண்டு இந்திய அரசு 'மருத்துவக் கல்வியை புத்தறிவாக்குதல், என்றொரு திட்டத்தை கொண்டு வந்துள்ளது. இத்திட்டத்தின் கீழ் மாநில அரசுகள் கருத்தரங்கு, சொற்பொழிவு, அறைகளுக்கு கட்டிடங்கள் மற்றும் தங்குமிடங்கள் கட்டவேண்டும். ஆரம்ப சுகாதார நிலைய கட்டிடங்கள் முதலியவைகளில் திருத்தங்கள் மற்றும் மாற்றங்கள் செய்ய வேண்டும்; மேலும் கூடுதலாக துறை அதிகாரிகளையும், பணியாளர்களையும் நியமிக்க வேண்டும்; சமுதாயத்தின் சுகாதார நிலை பற்றிய அடிப்படை புள்ளி விவரங்கள் சம்பந்தப்பட்டதை சேகரிக்க வேண்டும்; ஆராய்ச்சி வேலையை துரிதப்படுத்த வேண்டும்.

1980 ஜூலை 18]

இம்மாநிலத்தில் இத்திட்டத்தை செயல்படுத்தி வேலையை ஆரம்பிக்க இந்திய அரசு ஒவ்வொரு மருத்துவக் கல்லூரிக்கும் ரூ. 4.79 இலட்சம் வீதம் ரூ. 43.11 இலட்சம ஒருமுறை தொடரா உதவிப் பணமாக வழங்கியது. இப்பணம் முக்கியமாக கீழ்க்கண்ட மருத்துவக் கல்லூரிகளில் தேவையான அடிப்படை வசதிகள் ஏற்படுத்த ஆகும் தொடரா செலவிற்காக அளித்துள்ளது.

1. அரசு சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.
2. அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.
3. அரசு கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.
4. அரசு செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி, செங்கல்பட்டு.
5. அரசு கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி, கோயம்புத்தூர்.
6. அரசு மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை.
7. அரசு தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி, தஞ்சாவூர்-
8. அரசு திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி, திருநெல் வேலி.
9. கிறித்துவ மருத்துவக் கல்லூரி, வேலூர்.

ஒவ்வொரு மருத்துவக் கல்லூரிக்கும் வழங்கப்படுகின்ற மேலே சொன்ன ஒருமுறை தொடரா உதவிப்பணமாக ரூ 4.79 இலட்சத்தை ஏற்றுக்கொண்டு இவ்வரசு 8 மருத்துவ, கல்லூரிகளில் (கிறித்துவ மருத்துவக் கல்லூரியைச் சேர்க்காமல்) மருத்துவக் கல்லூரிக்கு 3 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை இணைத்து ஆணை வழங்கியிருக்கிறது. இந்த எல்லா 24 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் கூடுதல் கட்டிடங்கள் கட்டவும் ஆணை வழங்கியிருக்கிறது.

இத்திட்டத்தை செயல்படுத்துவதின் மூலம் சுற்றிருப்பு மருத்துவர்கள் சில காலங்களுக்கு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் தங்கி கிராமப் புறங்களில், சுகாதாரப் பணிகளின் நோய்த்தீர்ப்பு, நோய்த்தடுப்பு வழி முறைகளை தகுந்த வழி காட்டுவோரின் மேற்பார்வையில் தெரிந்து கொள்வார்கள். இவ்வாறு மாணவர்கள் நியமிக்கப்படும்போது, வெவ்வேறு துறைகளைச் சார்ந்த வல்லுநர்கள் கூட அங்கு சென்று, சிறப்புப் பணி புரிவர்; மாணவர்களுக்கும் வழிகாட்டுவர்.

(iii) மருத்துவக் கருவிகள் வழங்குதல்.

1979-80 ஆம் ஆண்டில், சென்னை மருத்துவக் கல்லூரிக்கு 5.80 இலட்ச ரூபாய் மதிப்பில் பல்வேறு மருத்துவக் கருவிகள் வாங்குவதற்கு அரசு ஒப்புதல் அளித்திருக்கிறது.

1980-81 ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்கண்ட மருத்துவக் கருவித் திட்டங்களுக்கு ஒப்புதல் அளிக்க கருதப்பட்டுள்ளது.

(i) தஞ்சை மருத்துவக் கல்லூரியின் நோய்க் குறியியல் துறைக்கு மைக்ரோ போட்டோகிராபிக் மற்றும் மைக்ரோ புரொஜெக்ஷன் கருவிகள் ரூ. 0.65 இலட்சம் செலவில் வாங்குதல்.

(ii) தஞ்சை மருத்துவக் கல்லூரியின் நோய்க் குறியியல் துறைக்கு 2 புளோரிசன்ட் மைக்ராஸ்கோப்புகளை ரூ. 0.65 இலட்சம் செலவில் வாங்குதல்.

(iii) திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரியின் பல்வேறு துறைகளுக்கு ரூ. 5.00 இலட்சம் செலவில் கருவிகள் வாங்குதல்.

(iv) மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியின் பார்மாகாக்னஸி துறைக்கு ரூ. 0.26 இலட்சம் செலவில் கருவிகள் வாங்குதல்.

(iv) கட்டிடத் திட்டங்கள்.

கீழ்க்கண்ட பல்வேறு மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கான கட்டிடத் திட்டங்கள் கட்டப்பட்டு வருகின்றன.

(i) செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியைச் சுற்றி ரூ. 1.70 இலட்சம் செலவில் சுற்றுச் சுவர் கட்டுதல்.

(ii) செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூயில் ரூ 7.00 இலட்சம் செலவில் மருந்தாக்கியல் பட்டப்படிப்புக்கான பகுதி கட்டுதல்.

(iii) கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரியில் ரூ. 8.00 இலட்சம் செலவில் புதிய புறநோயாளித் தொகுதிக்கு மேல் முதல் மாடி கட்டுதல்.

(iv) கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரியில் ரூ. 2.35 இலட்சம் செலவில் கூடுதலாக 28 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு கட்டுதல்.

(v) மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் ரூ. 1.79 இலட்சம் செலவில் மத்திய மேல் நிலை நீர் தேக்கத் தொட்டி கட்டுதல்.

(vi) தஞ்சை மருத்துவக் கல்லூரியின் பிண அறையில் ரூ 1.90 இலட்சம் செலவில் குளிர் சேமிப்பு பிளாண்டை வழங்குதல். 1980-81ல் கீழ்க் கண்ட கட்டிடத் திட்டங்களுக்கு ஒப்புதல் அளிக்க கருதப்பட்டுள்ளது.

1. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் பொது மருத்துவ மனையில் குடிநீர் வழங்குதலைப் பெருக்குதல்.

2. சென்னை கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியில் ரூ. 2.90 இலட்சம் செலவில் பொது நுழைவாயிலிலிருந்து நூலகம் மற்றும் பிணவறைத் தொகுதி வரைக்கும் தார் ரோடு போடுதல் மற்றும் சொற்பொழிவு அரங்கத்தை திருத்தி புதுப்பித்தல்.

3. செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியில் ரூ. 3.24 இலட்சம் செலவில் பெண்கள் விடுதிக்கு இறக்கை பகுதிகள் கட்டுதல்.

4. மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் வெள்ளிவிழா சொற் பொழிவு அரங்கம் கட்டுதல்.

5. கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரியில் ரூ. 2.00 இலட்சம் செலவில் விளையாடுமிடம் அமைத்தல்.

6. கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரியில் ரூ. 2.10 இலட்சம் செலவில் பெண்கள் விடுதியின் முதலாவது, இரண் டாவது மாடிகளின் வெளியிடங்களில் கூடுதலாக, அறைகள் கட்டுதல்.

7. தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரியின் நோயியல், நுண் ணுயிரியல் துறைகளை ரூ. 3.68 இலட்சம் செலவில் விரி வாக்குதல்.

4. மருத்துவ ஆராய்ச்சி.

1980–81 ஆம் ஆண்டிற்கான வரவு செலவுத் திட்ட மதிப் பீட்டில் மருத்துவ ஆராய்ச்சிக்கான நிதி ஒதுக்கம் ரூ. 9.54 இலட்சம் ஆகும். தமிழ்நாட்டில் மருத்துவம் சார்ந்த அறிவிய லில் ஆராய்ச்சிப் பணிகளை மேற்கொள்ளுவதற்கு ஊக்கம் அளிக்கும் பொருட்டு தமிழ்நாடு மாநில மருத்துவ ஆராய்ச்சிக் குழு ஒன்று அமைக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆராய்ச்சிப் பணிக்கு மானியம் கேட்டு வரும் வேண்டுகோள்களை இக்குழு பரிசீலிப் பதோடு தகுதியுடைய திட்டங்களுக்கு உதவி அளிக்கிறது. ஒவ்வொரு மருத்துவத்திலும் அந்தந்த தலைவர்/பேராசிரியர்கள் முதலியோரைக் கொண்டு தனியாக ஆராய்ச்சிப் பிரிவினை ஏற்படுத்த அரசு பரிசீலனை செய்து வருகிறது. அப்படி ஏற் படுத்தும்போது தற்சமயம் இருக்கின்ற மாநில ஆராய்ச்சிக்குழு மிகப் பெரிய அளவில் உள்ள திட்டங்களில், கவனம் செலுத்தும்.

[1980 ஜூலை 18

குறிப்பிட்ட ஆராய்ச்சித் திட்டங்களுக்காக அரசு தரப் பில்லாதாரிடமிருந்து உதவித் தொகைகள் பெற இந்த கல்லூரி களின் ஆராய்ச்சிப் பிரிவுகளுக்கு இசைவு வழங்கும் ஆலோசனை கூட பரிசீலிக்கப்படும்.

ஐ.சி.எம்.ஆர். மானியங்கள்.

1979–80 ஆம் ஆண்டில், ஐ.சி.எம்,ஆர். கீழ் ஆராய்ச்சி மானியம் வழங்க ரூ. 27,28,530 மொத்த தொகையில் 11 இனங்கள் பரிசீலிக்கப்பட்டன. இந்த 11 இனங்களும் மானியங்கள் பெற்றன.

நோயாளிகளுக்கு அளிக்கப்பட்ட சிகிச்சையின் முழு விவரத்தை பற்றிய ஆவணங்களை துல்லியமாகவும், முழுமையாகவும் பேணிப் பாதுகாக்கும் நோக்குடன் அரசு கீழ்க்கண்ட மருத்துவமனைகளில் மருத்துவ ஆவணத் துறைகளை ஏற்படுத்த ஒப்புதல் வழங்கியிருக் கிறது. அவைகள் தற்சமயம் இயங்கி வருகின்றன.

1. அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை.

2. அரசு ராஜாஜி மருத்துவமனை, மதுரை.

3. குழந்தைநல நிறுவனம், குழந்தைகள் மருத்துவமனை, சென்னை.

4. அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனை, சென்னை.

5. அரசு மகளிர் குழந்தைகள் மருத்துவமனை, சென்னை.

6. செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, செங்கல்பட்டு.

7. திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, திருநெல்வேலி.

8. அரசு கண் மருத்துவமனை, சென்னை,

9. தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்.

10. அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, சென்னை.

11. கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, சென்னை.

12. கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்.

13. அரசு காசநோய் மருத்துவம் மற்றும் நலம்பேண் நிலையம் 1, தாம்பரம்.

1980 ஜூலை 18]

14. ராஜா சர். இராசாமி முதலியார் மகப்பேறு மருத்துவ மனை, சென்னை.

15. அரசு திருவொற்றீசுவரர் காசநோய் மருத்துவமனை, சென்னை.

16. அரசு ராஜா மிராசுதார் மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்.

17. மனஇயல் மருத்துவமனை, சென்னை.

1980—81 ஆம் ஆண்டில், சென்னை அரசு கஸ்தூரிபாய் காந்தி பெண்கள் குழந்தைகள் மருத்துவமனையில் ஒரு மருத்துவ ஆவணத் துறையை ஏற்படுத்த கருதப்பட்டுள்ளது.

5. மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகள்.

(i) படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை.

மாநிலத்தில் பல்வேறு மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் இணைந்த 23 மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளும், மருத்துவ நிலையங் களும் இருக்கின்றன. இவைகளின் பட்டியல் பிற்சேர்க்கை III—ல் தரப்பட்டுள்ளது. 1978—79, 1979-80 ஆம் ஆண்டுகளில் பல்வேறு மருத்துவமனைகளின் மொத்த படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை பற்றிய விவரம் பிற்சேர்க்கை IV—ல் தரப் பட்டுள்ளது. 1978-79-ல் அனைத்து மருத்துவமனைகளிலும் உள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 13,800 ஆக இருந்தது. அது 1979—80-ல் 14,202 ஆக உயர்ந்திருக்கிறது. 1980—81 ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்கண்ட மருத்துவமனைகளில் 60 படுக்கைகள் சேர்க்கப்பட இருக்கின்றன.

(1) அரசு ராஜாஜி மருத்துவமனை, மதுரை. 30 படுக்கைகள்.

(2) அரசு திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, திருநெல்வேலி, 30 படுக்கைகள்.

(ii) புறநகர் மருத்துவமனைகள்.

சென்னை மாநகரில் புறநகர்ப்பகுதிகளில் வாழும் மக்களுக்கு மருத்துவப் பணிகளை வழங்குவதற்கு கருதப்பட்ட 5 புறநகர் மருத்துவமனைகளில், கே.கே. நகர், அண்ணா நகர் மற்றும் தண்டையார்பேட்டை ஆகிய இடங்களில் உள்ள 3 மருத்துவ மனைகள் 100 படுக்கைகளை கொண்டு தற்சமயம் இயங்கி வருகின்றன. 1979-80 ஆம் ஆண்டில் தண்டையார்பேட்டை, அண்ணாநகர் ஆகிய இடங்களில் உள்ள புறநகர் மருத்துவமனை களில் 21.98 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் பணியாளர்களை நியமிக்க வும், மருந்துகள், உணவுப்பொருட்கள், மருத்துவமனையின்

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

ஏனைய தேவைப் பொருட்கள் மேசை, நாற்காலி சாமான்கள், பீங்கான் பாண்டங்கள், துணிகள் முதலியவற்றை வாங்குவதற்கு ஒப்புதல் அளித்திருக்கிறது. பெரம்பூர், தென்சென்னை ஆகிய இடங்களில் கருதப்பட்டிருக்கும் மருத்துவமனைகளை ஆரம்பிக்க விரைவான நடவடிக்கைகள் எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

(iii) கே.கே. நகர் புனர்வாழ்வு மற்றும் செயற்கை உறுப்பு பொருத்தும் நிலையம்.

1979-80 ஆம் ஆண்டில் புதிதாக இயங்கிவரும் சென்னை கே.கே.நகர் புனர்வாழ்வு மற்றும் செயற்கை உறுப்பு பொருத்தும் நிலையத்திற்காக ரூ. 6.00 இலட்சம் செலவில் மருத்துவக்கருவிகள், மேசை, நாற்காலி போன்ற பொருட்கள் வாங்க அனுமதி வழங்கியிருக்கிறது.

(iv) வாய்பேசா காது கேளாதோர் புனர்வாழ்வு நிறுவனம் ஒன்று சென்னை அரசு பொது மருத்துவமனையில் 4-7-80 முதல் செயல்படத் துவங்கியுள்ளது.

6. மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகளுக்கு மேம்பாடுகள்.

(i) மருத்துவக் கருவிகள் வழங்குதல்.

1979-80 ஆண்டில் பல்வேறு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகளுக்கு ரூ. 57.95 இலட்சம் மதிப்புள்ள, முக்கியமான மருத்துவக் கருவிகள் வாங்க ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டுள்ளது. இவைகளின் பட்டியல் ஒன்று பிற்சேர்க்கை V-ல் தரப்பட்டுள்ளது. 1980-81 ஆம் ஆண்டில் பல்வேறு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகளுக்கு கீழ்க்கண்ட கருவிகள் திட்டங்களுக்கு ஒப்புதல் அளிக்க கருதப்பட்டுள்ளது.

(1) அரசு ராஜா சர் இராமசாமி முதலியார் மகப்பேறு மருத்துவமனையில் ரூ. 0.92 இலட்சம் செலவில் வாஷிங் இயந்திரமும் ஹைடிரோ எக்ஸ்டிராக்டரும் வாங்குதல்.

(2) சென்னை அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை துறைக்கு ரூ. 0.60 இலட்சம் செலவில் கோலோனஸ்கோப் கருவி வாங்குதல்.

(3) திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் ஃபிலிம் சேன்ஜர்களை ரூ. 2.50 இலட்சம் செலவில் வாங்குதல்.

1980 ஜூலை 18]

(ii) கட்டிடத் திட்டங்கள்

ரூ. 44.60 இலட்சம் செலவில் கட்டப்பட்ட கட்டிட வேலைகள் பூர்த்தி செய்யப்பட்டு அவைகள் 1979–80 ஆம் ஆண்டில் எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டுள்ளன. அவைகளின் பட்டியல் பிற்சேர்க்கை VI-ல் தரப்பட்டுள்ளது.

ரூ. 53.82 இலட்சம் செலவில் கட்டிடங்கள் கட்டப்பட்டு அவைகள் வெகு விரைவில் செயல்பட தொடங்க இருக்கின்றன. இவைகளின் பட்டியல் பிற்சேர்க்கை VII-ல் தரப்பட்டுள்ளது.

ரூ. 192.12 இலட்சம் செலவில் கட்டிடப் பணிகள் நடந்து கொண்டிருக்கின்றன. இவைகள் பூர்த்தி அடைந்ததும் செயல் படத்தொடங்கும். இவைகளின் பட்டியல் பிற்சேர்க்கை VIII–ல் தரப்பட்டுள்ளது.

1980–81 ஆம் ஆண்டில் 36.92 இலட்சம் செலவில் 10 கட்டிடத் திட்டங்களுக்கு ஒப்புதல் அளிக்க கருதப்பட்டுள்ளது. இக்கட்டிடத் திட்டங்களின் பட்டியல் பிற்சேர்க்கை IX-ல் தரப்பட்டுள்ளது.

7. கிங் நிறுவனம், கிண்டி.

கிங் நிறுவனம், கிண்டி ஒரு பெரும் சுகாதார ஆய்வுக்கூடமாக மட்டுமல்லாமல் கல்வி-ஆராய்ச்சி நிலையமாகவும் செயல்படுகிறது. இந்நிறுவனத்தில் உறையவைத்து உலரவைக்கும் அம்மைப்பால், காலரா, டைபாயிட், நோய்தடுக்கும் நோயை குணப்படுத்தும் மருந்துகளும் அம்மைப்பால் இசிவு நோய்த்தடுப்பு மருந்து, விலங்குகளின் குருதிநிணநீர் ஆகியவையும் தயாரிக்கப்படுகின்றன. இந்நிறுவனம் காலரா, டைபாயிட் முதலிய நோய்த்தடுப்பு மருந்துகளை பல மாநிலங்களுக்கு வழங்கி அதற்கான செலவுத் தொகையைப் பெற்று வருகிறது. வெறிநாய்க்கடியின் நச்சு அகற்றுகிற மருந்துக்கு அதிகத்தேவை உள்ளபடியால் அம்மைப் பால் தயார் செய்வதற்குப் பதிலாக வெறிநாய்க்கடியின் நச்சு அகற்றுகிற மருந்தினைத் தயாரிக்கத் துவங்கியிருக்கிறது.

கிண்டி கிங் நிறுவனத்தில் மேம்பாடுகள்.

1979–80 ஆம் ஆண்டில் இந்நிறுவனத்திற்கு ரூ. 1.88 இலட்சம் செலவில் பல்க்ஹை பிரஸ்ஸர் ரெக்டாங்குலர் ஸ்டெரிலைசர் கருவியினை வாங்க ஒப்புதல் வழங்கியிருக்கிறது. 1980–81 ஆம் ஆண்டில் இந்நிறுவனத்திற்கு கீழ்க்கண்ட கருவிகளை வாங்க கருதப்பட்டிருக்கிறது.

(1) ரூ. 1.50 இலட்சம் செலவில் அல்ட்ரா காபினெட் மைனஸ் 70° சி மற்றும் அக்செஸ்ஸரிஸ் வாங்குதல்.

(2) ரூ. 2.50 இலட்சம் செலவில் மத்திய இரத்த வங்கிக்கு உறையவைத்து உலரவைக்கும் பிளாஸ்மா யூனிட் வாங்குதல்.

(3) ரூ. 1.30 இலட்சம் செலவில் ரெவ்கோ மைனஸ் 70° சி டீப் ஃப்ரீஜர் வாங்குதல்.

1979-80-ஆம் ஆண்டில் இந்நிறுவனத்தின் அடித்தளத்தில் உள்ள prophylactic Vaccine செக்சனின் அனைத்து அறைகளையும் ரூ. 2.42 இலட்சம் செலவில் சீர்வளிப்படுத்தும் திட்டத்திற்கு ஒப்புதல் அளித்திருக்கிறது.

1980-81 ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்கண்ட கட்டிடத் திட்டங்களுக்கு ஒப்புதல் அளிக்கக் கருப்பட்டுள்ளது.

(1) ரூ. 6.78 இலட்சம் செலவில் 250 கே வி.ஏ. ஆல்டர் னேடர் செட் (மின் உற்பத்திக் கருவி) பொருத்துதல்.

(2) ரூ. 0.80 இலட்சம் செலவில் இரண்டு கோபர் கேஸ் பிளான்ட் கட்டுதல்,

III. மருத்துவப்பணிகள் மற்றும் குடும்பநலத்துறை.

1. மருத்துவக்கல்லூரிகளோடு இணைந்திராத மருத்துவமனைகள்.

(i) மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளுக்கு மேம்பாடுகள்.

தந்தை பெரியார் நூற்றாண்டு விழாவையொட்டி கோயம்புத்தூர் மாவட்டம் இரண்டாகப் பிரிக்கப்பட்டு பெரியார் பெயரில் ஒரு தனி மாவட்டம் ஏற்படுத்தப்பட்டது. அதன் விளைவாக, தற்சமயம் திருப்பூரில் இயங்கி வருகின்ற வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையை உயர்நிலைப்படுத்தி கோயம்புத்தூர் மாவட்டத்திற்கு ஒரு புதிய மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனை ஏற்படுத்தப்பட்டது. மேலும், தற்சமயம் ஈரோட்டில் இயங்கி வருகின்ற மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை பெரியார் மாவட்டத்துக்கு வைத்துக்கொள்ளப்பட்டது. எனவே தற்சமயம் மாநிலத்தில் 15 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள் 4,631 படுக்கைகளுடன் இயங்கி வருகின்றன.

1979-80-ஆம் ஆண்டில் அதிகரிக்கப்பட்ட படுக்கைகளின் விவரங்கள் கீழே தரப்பட்டுள்ளன.

	அதிகரிக்கப்பட்ட படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை.
1. அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனை, தர்மபுரி.	22
2. அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனை, திண்டுக்கல்.	20

	அதிகரிக்கப்பட்ட படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை
3. அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனை, தூத்துக்குடி.	10
4. அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனை, நாகர்கோவில்.	10
5. அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனை, இராமநாதபுரம்.	10
6. அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனை, திருப்பூர்.	104
மொத்தம் ..	176

நோயாளிகளுக்கு அளிக்கப்பட்ட சிகிச்சையின் முழுவிபரத்தைப் பற்றிய ஆவணங்களை துல்லியமாகவும் முழுமையாகவும் பேணிப் பாதுகாக்கும் நோக்குடன் 1979–80–ஆம் ஆண்டு அரசு சேலம், ஈரோடு, திருச்சிராப்பள்ளி, வேலூர், ஆகிய 4 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் மருத்துவ ஆவணத்துறைகளை ஏற்படுத்த ஆணை வழங்கியிருக்கிறது.

மாநில அரசு ஊழியர்களுக்கு விரிவாக்கப்பட்ட மருத்துவ வசதிகளை அளிக்கும் நோக்குடன் 1979–80-ஆம் ஆண்டில் அரசு கீழ்க்கண்ட மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் உள்ள மருந்தகங்களை விரிவாக்க ஆணை வழங்கியிருக்கின்றது.

(i) மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, வேலூர்.

(ii) ,, ,, காஞ்சிபுரம்.

(iii) ,, ,, கடலூர்.

(iv) ,, ,, திருச்சிராப்பள்ளி.

(v) ,, ,, புதுக்கோட்டை.

(vi) ,, ,, திண்டுக்கல்.

(vii) ,, ,, இராமநாதபுரம்.

(viii) ,, ,, நாகர்கோவில்.

(ix) ,, ,, சேலம்.

(x) ,, ,, தர்மபுரி.

கட்டிடத் திட்டங்கள் :

1979–80-ஆம் ஆண்டில் அரசு கீழ்க்கண்ட கட்டிடத் திட்டங்களுக்கு ஆணை வழங்கியிருக்கிறது:

(1) திண்டுக்கல் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் வெளிப்புற நோயாளிப்பகுதி ஒன்றினை தனியாக ரூ. 2.00 இலட்சம் செலவில் கட்டுதல்.

(2) நாகர்கோவில் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் வெளிப்புற நோயாளிப் பகுதி, மகப்பேறு பகுதி ரூ. 14.65 இலட்சம் மொத்தச் செலவில் கட்டுதல்.

(3) நாகப்பட்டினம், திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் மின் உற்பத்திக் கருவிகளை ரூ. 6.16 இலட்சம் செலவில் பொருத்துதல்.

1980–81 ஆம் ஆண்டில், கீழ்க்கண்ட கட்டிடத் திட்டங்களுக்கு ஒப்புதல் வழங்க கருதப்பட்டுள்ளது.

(i) தூத்துக்குடி, இராமநாதபுரம், கடலூர் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் ரூ. 3.00 இலட்சம் செலவில் மின் உற்பத்திக் கருவிகளைப் பொருத்துதல்.

(ii) காஞ்சிபுரம் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் இரட்டை அறுவை அரங்கத்தை ரூ. 2.00 இலட்சம் செலவில் சீர்வளிப்படுத்துதல்.

(iii) திருச்சிராப்பள்ளி, சேலம், ஈரோடு, வேலூர் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் ரூ.32.00 இலட்சம் செலவில் அறுவை அரங்கங்களை சீர்வளிப்படுத்துதல்.

(iv) இராமநாதபுரம் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் ரூ. 8.49 இலட்சம் செலவில் தீவிர இருதய சிகிச்சை பிரிவு ஏற்படுத்துதல்.

(v) திண்டுக்கல் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் துணைச் செவிலியர் மற்றும் மகப்பேறு உதவியாளர் மையம் உள்ள அடிதளத்தின் மேல் செவிலியர் தங்குமிடம் ரூ. 1.95 இலட்சம் செலவில் கட்டுதல்.

(vi) புதுக்கோட்டை மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனையில் நவீன சமயற் கட்டிடம்ஒன்றினை ரூ.2.53 இலட்சம் செலவில் கட்டுதல்

(ii) வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளுக்கு மேம்பாடுகள் :

1979–80 ஆம் ஆண்டில் 7 வட்டத் தலைமையிடமில்லாத மருத்துவமனைகள், அவைகளின் 130 படுக்கை வசதிகளுடன் வட்ட மருத்துவமனைகளாக மாற்றப்பட்டுள்ளன. மேலும் கீழ்க்கண்ட மருத்துவமனைகளில் 174 படுக்கைகள் அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளன.

1980 ஜூலை 18]

			அதிகரிக்கப்பட் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை.
1.	அரசு மருத்துவமனை,	திருமங்கலம்	20
2.	,,	அறந்தாங்கி	32
3.	,,	கூடலூர்	40
4.	,,	குடியாத்தம்	12
5.	,,	பழனி	10
6.	,,	பெரியகுளம்	10
7.	,,	ராஜபாளையம்	10
8.	,,	சிவகெங்கை	10
9.	,,	தென்காசி	10
10.	,,	கோவில்பட்டி	10
11.	,,	அருப்புக்கோட்டை	10
		மொத்தம் ..	174

இவைகளுடன் தற்சமயம் மாநிலத்தில் 116 வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள், 5,987 மொத்த படுக்கை வசதிகளுடன் இயங்கி வருகின்றன. 1979-80-ம் ஆண்டில் கீழ்க் கண்ட கட்டிடத் திட்டங்களுக்கு ஆணை வழங்கியிருக்கிறது:—

(1) மேலூர், வாணியம்பாடி அரசு மருத்துவமனைகளில் வெளிப்புற நோயாளிப்பகுதி கட்டுதல்.

(2) மதுரை மாவட்டம், திருமங்கலம் அரசு மருத்துவமனையில் 20 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு கட்டுதல்.

(3) புதுக்கோட்டை மாவட்டம், அறந்தாங்கி அரசு மருத்துவமனையில் 32 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு கட்டுதல்.

(4) ராஜபாளையம் அரசு மருத்துவமனையில் பிணப் பரிசோதனைக் கொட்டகை ரூ. 0.36 இலட்சம் செலவில் கட்டுதல்.

(5) பழனி, பெரியகுளம், ராஜபாளையம், சிவகெங்கை, தென்காசி, கோயில்பட்டி, அரசு மருத்துவமனைகளில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட விபத்து மற்றும் அவசரச் சிகிச்சைப் பணிகள் பிரிவு ரூ. 24.42 இலட்சம் செலவில் கட்டுதல்.

(6) அருப்புக்கோட்டை அரசு மருத்துவமனையில் திருவாளர்கள் ஜெயவிலாஸ் போக்குவரத்தினர் நன்கொடையாக வழங்கிய நிலத்தினைப் பெற்று வள்ளல் திரு. மனோகரன் அவர்களால் இலவசமாக அவசரப் பிரிவு ஒன்றை கட்டுதல்.

[1980 ஜூலை 18

1980–81-ம் ஆண்டு கீழ்க்கண்ட கட்டிடத் திட்டங்களுக்கு ஆணை வழங்க கருதப்பட்டுள்ளது:—

(1) கன்னியாகுமரி மாவட்டம், பத்மபாதபுரம் அரசு மருத்துவமனையினை ரூ.2.00 இலட்சம் செலவில் விரிவாக்குதல்.

(2) கோயம்புத்தூர் மாவட்டம், உடுமலைப்பேட்டை அரசு மருத்துவமனையை ரூ.5.50 இலட்சம் செலவில் விரிவாக்குதல்.

(3) கோயம்புத்தூர் மாவட்டம், மேட்டுப்பாளையம் அரசு மருத்துவமனையில் 20 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு ரூ. 4.00 இலட்சம் செலவில் கட்டுதல்.

(4) திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம், லால்குடி அரசு மருத்துவ மனையில் பணி மருத்துவர்கள் அறை ரூ. 0.61 இலட்சம் செலவில் கட்டுதல்.

(iii) வட்டத் தலைமையிடமல்லாத மருத்துவமனைகளுக்கு மேம்பாடுகள்.

1979–80 ஆம் ஆண்டில் 7 அரசு மருந்தகங்கள் மருத்துவமனைகளாக மாற்றப்பட்டுள்ளன. 114 படுக்கைகள் இம்மருத்துவமனைகளில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. 1979–80 ஆம் ஆண்டில் மேலும் 75 படுக்கைகள் கீழ்க்காணும் மருத்துவமனைகளில் அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளன:—

		அதிகரிக்கப்பட்ட படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை.
1.	அரசு மருத்துவமனை, குளச்சல்	10
2.	,, ஸ்ரீரங்கம்	50
3.	,, இலுப்பூர்	15
	மொத்தம் ..	75

இவைகளுடன் தற்சமயம் மாநிலத்தில் 109 வட்டத் தலைமையிடமில்லாத மருத்துவமனைகள், 2,087 மொத்தபடுக்கைகளுடன் இயங்கி வருகின்றன. 1979–80 ஆம் ஆண்டில் அரசு கீழ்க்கண்ட கட்டிடத் திட்டங்களுக்கு ஆணை வழங்கியிருக்கிறது:—

(1) சேலம் மாவட்டம், குமாரபாளையம் அரசு மருத்துவமனயில் எக்ஸ்ரே தொகுதி கட்டுதல்.

வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY

1980 ஜூலை 18]

(2) ஸ்ரீரங்கம், அரசு மருத்துவமனையில் ரூ.2.98 இலட்சம் செலவில் பல் சிகிச்சைப் பிரிவு, பரிசோதனைக்கூடம், இரத்த சேமிப்பு வங்கி, மருத்துவ கிடங்கு, மருத்துவ அலுவலர்கள் தங்குமிடம் ஆகியவைகளுக்கு கட்டிடம் கட்டுதலும், அடித்தளத்தினை மட்டப்படுத்துதலும்.

(3) மதுரை மாவட்டம், சோழவந்தானில் புதிய மருத்துவ மனைக் கட்டிடம் கட்டுதல்.

(4) திருநெல்வேலி மாவட்டம், சேரன்மாதேவியில் அரசு மருத்துவமனையில் 20 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு கட்டுதல்.

(5) புதுக்கோட்டை மாவட்டம், மணமேல்குடியில் புதிய மருத்துவமனை கட்டிடம் கட்டுதல்.

(6) இராமநாதபுரம் மாவட்டம், இளையான்குடியில் புதிய மருத்துவமனை கட்டிடம் கட்டுதல்.

(7) தஞ்சாவூர் மாவட்டம், சித்தமல்லியில் புதிய மருத்துவ மனை கட்டிடம் கட்டுதல்.

1980–81-ம் ஆண்டில் கீழ்க்கண்ட கட்டிடத் திட்டங்களுக்கு ஆணை வழங்க கருதப்பட்டுள்ளது:—

(1) வத்தலகுண்டு அரசு மருத்துவமனைக்கு ரூ. 2.60 இலட்சம் செலவில் கூடுதல் கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.

(2) பள்ளிபாளையத்தில் ரூ. 8.50 இலட்சம் செலவில் புதிய மருத்துவமனைக் கட்டிடம் கட்டுதல்.

(3) வட ஆற்காடு மாவட்டம் சோளிங்கர் அரசு மருத்துவ மனையில் ரூ. 4.00 இலட்சம் செலவில் 20 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு, அறுவை அரங்கம், பிரசவ அறை, பிணப் பரிசோதனை கொட்டகை கட்டுதல்.

(4) இராமநாதபுரம் மாவட்டம், கமுதியில் ரூ. 4.00 இலட்சம் செலவில் புதிய மருத்துவமனை கட்டிடம் கட்டுதல்.

(5) மதுரை மாவட்டம், ஓட்டன் சத்திரத்தில் ரூ. 3.20 இலட்சம் செலவில் புதிய மருத்துவமனை கட்டிடம் கட்டுதல்.

(6) இராமேஸ்வரம் அரசு மருத்துவமனையில் பணியாளர் தங்குமிடம் கட்டுதல்.

[1980 ஜூலை 18

(iv) அரசு மருந்தகங்களுக்கு மேம்பாடுகள் :

தற்சமயம் மாநிலத்தில் 184 அரசு மருந்தகங்கள் 230 படுக்கை வசதிகளுடன் இயங்கி வருகின்றன. 1979-80-ம் ஆண்டு கீழ்க்கண்ட திட்டங்களுக்கு அரசு ஆணை வழங்கியுள்ளது:—

(1) கோயம்புத்தூர் மாவட்டம், அரசலூரில் அரசு மருந்தகம் திறத்தல்.

(2) திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம், குணமங்கலத்தில் ஒரு அரசு மருந்தகம் திறத்தல்.

(3) புதுக்கோட்டை மாவட்டம், கோட்டைப் பட்டிணத்தில் அரசு மருந்தகம் ஒன்று திறத்தல்.

(4) தஞ்சாவூர் மாவட்டம், நீருமலையில் அரசு மருந்தகம் ஒன்று திறத்தல்.

(5) தென்னாற்காடு மாவட்டம், கல்ராயன் மலையில் அரசு மருந்தகம் ஒன்று திறத்தல்.

(6) வடாற்காடு மாவட்டம், ஏலகிரி மலையில் அரசு மருந்தகம் ஒன்று திறத்தல்.

(7) கன்னியாகுமரி மாவட்டம், தூத்தூரில் ரூ. 1.00 இலட்சம் செலவில் அரசு மருந்தக கட்டிடம் கட்டுதல்.

(8) செங்கற்பட்டு மாவட்டம், உவத்துக்கோட்டையில் ரூ. 2.00 இலட்சம் செலவில் அரசு மருந்தக கட்டிடம் கட்டுதல்.

(9) தஞ்சாவூர் மாவட்டம், மங்கநல்லூரில் ரூ. 2.00 இலட்சம் செலவில் அரசு மருந்தக கட்டிடம் கட்டுதல்.

(10) மானாமதுரையில் ரூ. 8.30 இலட்சம் செலவில் 24 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனைக் கட்டிடம் கட்டுதல்.

1980-81-ம் ஆண்டில், கீழ்க்கண்ட திட்டங்களுக்கு ஆணை வழங்க கருதப்பட்டுள்ளது:—

(1) திருநெல்வேலி மாவட்டம், விளாத்திகுளம் அரசு மருந்தகத்தில் ரூ. 8.50 இலட்சம் செலவில் கூடுதல் கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.

(2) தஞ்சாவூர் மாவட்டம், கீவலூர் அரசு மருந்தகத்தில் ரூ. 1.46 இலட்சம் செலவில் சிறிய அறுவை அரங்கம், சமையற் கூடம் கொண்ட 10 படுக்கைகள் கொண்ட பிரசவப் பிரிவு கட்டுதல்.

(3) கொத்தமங்கலம் கிராமத்தைச் சேர்ந்த மறைந்த திரு. காமாட்சி பிள்ளை அவர்கள் நன்கொடையாக வழங்கிய கட்டிடம், 6 மேசை நாற்காலி மற்றும் ரூ. 90,000 ரொக்கப்

1980 ஜூலை 18]

பணம் இவைகளை ஏற்றுக் கொண்டு இராமநாதபுரம் மாவட்டம் கொத்தமங்கலத்தில் 8 படுக்கைகள் கொண்ட அரசு மருத்துவ மனை ஒன்று திறத்தல்.

(v) எக்ஸ்-ரே கருவிகள் —

1979-80 ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்கண்ட திட்டங்களுக்கு அரசு ஆணை வழங்கியுள்ளது.—

(1) திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையில் ரூ. 1.20 இலட்சம் செலவில் 100 எம்.ஏ. எக்ஸ்-ரே பிரிவு ஏற்படுத்துதல்.

(2) தூத்துக்குடி மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் ரூ. 1.50 இலட்சம் செலவில் 200 எம்.ஏ. எக்ஸ்-ரே பிரிவு ஏற்படுத்தல்.

(3) திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம், குளித்தலை அரசு மருத்துவமனையில் ரூ. 1.20 இலட்சம் செலவில் 100 எம்.ஏ. எக்ஸ்-ரே பிரிவு ஏற்படுத்தல்.

(4) தென்னாற்காடு மாவட்டம், விருத்தாச்சலம் அரசு மருத்துவமனையில் ரூ. 0.70 இலட்சம் செலவில் 50 எம். ஏ. எக்ஸ்-ரே பிரிவு ஏற்படுத்துதல்.

(5) புதுக்கோட்டை மாவட்டம், வளையப்பட்டி அரசு மருத்துவமனையில் ரூ. 1.20 இலட்சம் செலவில் 100 எம். ஏ. எக்ஸ்-ரே பிரிவு ஏற்படுத்தல்.

1980-81 ஆம் ஆண்டில் ஈரோடு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் ரூ. 1.35 இலட்சம் செலவில் 200 எம். ஏ. எக்ஸ்-ரே பிரிவு ஏற்படுத்த கருதப்பட்டுள்ளது.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

(vi) சிறப்புத் துறைகளை ஏற்படுத்துதல்.

1. இரத்த சேமிப்பு வங்கிகள்.

அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் மருத்துவ கிகிச்சைக்காகவும், அறுவை சிகிச்சைக்காகவும், பிரசவத்திற்காகவும் வருகின்ற நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை நாளுக்குநாள் அதிகமாகிக் கொண்டிருப்பதால், இரத்த சேமிப்பு வங்கி ஏற்படுத்துதல் மிக அவசியமாகும். மேலும் விபத்துக்கள் மற்றும் அவசரப்பணிகள் என்ற புதிய திட்டத்தினை செயல்படுத்தவும் இரத்த சேமிப்பு வங்கி ஏற்படுத்துவது அத்தியாவசியமாகும். தொண்டு நிறுவனங்களின் மூலம் மனித இரத்தத்தின் வழங்கலைப் பெருக்குவதற்

காக, வெளிநாடுகளில் மட்டும் தற்சமயம் அளிக்கப்படுகின்ற கீழ்க்கண்ட சலுகைகளை, இம்மாநிலத்தில், தானாக முன்வந்து இரத்த தானம் செய்கிறவர்களுக்கு அரசு விரிவுபடுத்தியிருக்கிறது.

(1) தாய்லாந்தில் உள்ளது போல, 7 முறை தானாக முன் வந்து இரத்ததானம் செய்கிறவர்களிடமிருந்து, அவர்கள் அரசு மருத்துவ மனைகளில் சேர்க்கப்படும் நேரத்தில், மருத்துவ செலவுத் தொகை குறைவாக வசூலிக்கப்படும்.

(2) இரத்ததானம் செய்யும் நாள் சிறப்பு தற்செயல் விடுப்பு நாளாக எடுத்துக் கொள்ளப்படும்.

1978-79 வரை, மாநிலத்தில் பல்வேறு அரசு மருத்துவ மனைகளில் 43 இரத்த சேமிப்பு வங்கிகள் ஏற்படுத்தப்பட்டன. 1979-80 ஆம் ஆண்டு, கீழ்க்கண்ட இடங்களில் மேலும் 13 இரத்த சேமிப்பு வங்கிகளை ஏற்படுத்த அரசு ஆணை வழங்கியுள்ளது.—

1.	அரசு மருத்துவ மனை,	திருவள்ளூர்,	செங்கல்பட்டு மாவட்டம்.
2.	ஷ	அறந்தாங்கி,	புதுக்கோட்டை மாவட்டம்.
3.	ஷ	திருப்பத்தூர்,	வடாற்காடு மாவட்டம்.
4.	ஷ	அரியலூர்,	திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம்
5.	ஷ	பெரியகுளம்,	மதுரை மாவட்டம்.
6.	ஷ	சிவகங்கை,	இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.
7.	ஷ	மேட்டுப் பாளையம்,	கோயம்புத்தூர் மாவட்டம்.
8.	ஷ	மதுராந்தகம்,	செங்கல்பட்டு மாவட்டம்.
9.	ஷ	விருத்தாச் சலம்,	தென்னாற்காடு மாவட்டம்.
10.	ஷ	தென்காசி,	திருநெல்வேலி மாவட்டம்.
11.	ஷ	இராசபாளையம்,	இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.
12.	ஷ	பெரம்பலூர்,	திருச்சி மாவட்டம்,
13	ஷ	ஓசூர்,	தர்மபுரி மாவட்டம்

வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

1980 ஜூலை 18]

1980–81 ஆம் ஆண்டு கீழ்க்கண்ட இடங்களில் இரத்த சேமிப்பு வங்கிகள் ஏற்படுத்த கருதப்பட்டுள்ளது:—

1. அரசு மருத்துவமனை, வாணியம்பாடி, வடாற்காடு மாவட்டம்.

2. அரசு மருத்துவமனை, உளுந்தூர் பேட்டை, தென்னாற்காடு மாவட்டம்.

2. பல் சிகிச்சைப் பிரிவுகள்.

தற்சமயம் 88 பல் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் மாநிலத்திலுள்ள பல்வேறு அரசு மருத்துவமனைகளில் இயங்கி வருகின்றன. 1980-81 ஆம் ஆண்டில், கீழ்க்கண்ட இடங்களில் பல் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் திறக்க கருதப்பட்டுள்ளது:—

1. அரசு மருத்துவமனை, சீர்காழி, தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.

2. அரசு மருத்துவமனை, வாணியம்பாடி, வடாற்காடு மாவட்டம்.

3. அரசு மருத்துவமனை, கம்பம், மதுரை மாவட்டம்.

4, அரசு மருத்துவமனை, விருத்தாச்சலம், தென்னாற்காடு மாவட்டம்.

5. அரசு மருத்துவமனை, திருச்செங்கோடு, சேலம் மாவட்டம்.

3. முடநீக்கியல் சிகிச்சைப் பிரிவுகள்:—

1978–79 வரை மாநிலத்தில் உள்ள பல்வேறு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் 10 முடநீக்கியல் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப்பட்டன. 1979-80 ஆம் ஆண்டு, நாகர்கோயில் அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் முடநீக்கியல் சிகிச்சைப் பிரிவு ஒன்றினை ஏற்படுத்த ஆணை வழங்கியுள்ளது. 1980–81 ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்கண்ட இடங்களில் முடநீக்கியல் சிகிச்சைப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்த கருதப்பட்டுள்ளது:—

1. அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, தூத்துக்குடி.

2. அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனை, தர்மபுரி.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

3. அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனை காஞ்சிபுரம்.

4. அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனை, திருப்பூர்.

5. அரசு மருத்துவமனை, ஹோசூர், தர்மபுரி மாவட்டம்.

4. காது, மூக்கு தொண்டை சிகிச்சைப் பிரிவுகள்:

1978–79 ஆம் ஆண்டு வரை மாநிலத்தில் உள்ள பல்வேறு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் 12 காது, மூக்கு தொண்டை சிகிச்சைப் பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப்பட்டன. 1979-80 ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்கண்ட இடங்களில் காது, மூக்கு, தொண்டை சிகிச்சைப் பிரிவுகள் ஏற்படுத்த ஆணை வழங்கியுள்ளது:—

1. அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, புதுக்கோட்டை.

2. அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, உதகமண்டலம்.

1980–81 ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்காணும் இடங்களில் காது, மூக்கு, தொண்டை சிகிச்சைப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்த கருதப் பட்டுள்ளது:—

1. அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, திருப்பூர்.

2. அரசு மருத்துவமனை, திருவண்ணாமலை, வட ஆற்காடு மாவட்டம்.

3. அரசு மருத்துவமனை, குன்னூர், நீலகிரி மாவட்டம்.

4. அரசு மருத்துவமனை, பழனி, மதுரை மாவட்டம்.

5. அரசு மருத்துவமனை, கும்பகோணம், தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.

5. பால்வினை நோய் சிகிச்சைப் பிரிவுகள்:

1978–79 ஆம் ஆண்டுவரை, மாநிலத்தில் உள்ள பல்வேறு அரசு மருத்துவமனைகளில் 18 பால்வினை நோய் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப் பட்டன. 1979–80 ஆம் ஆண்டில் கீழ்க் கண்ட இடங்களில் பால்வினைநோய் சிகிச்சைப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்த அரசு ஆணை வழங்கியுள்ளது.

1. அரசு மருத்துவமனை, பட்டுக்கோட்டை, தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.

1980 ஜூலை 18]

2 அரசு மருத்துவமனை, உடுமலைப்பேட்டை, கோயம்புத்தூர் மாவட்டம்.

3. அரசு மருத்துவமனை, பழனி, மதுரை மாவட்டம்.

4. அரசு மருத்துவமனை, திருவண்ணாமலை, வடஆற்காடு மாவட்டம்.

5. அரசு மருத்துவ மனை, கரூர், திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம்.

1980–81 ஆம் ஆண்டில், கீழ்க்கண்ட இடங்களில் பால்வினை நோய் சிகிச்சைப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்த கருதப்பட்டுள்ளன:—

1. அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, திருப்பூர்.

2. அரசு மருத்துவமனை, துறையூர், திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம்.

3. அரசு மருத்துவமனை, ஹோசூர், தர்மபுரி மாவட்டம்.

4. அரசு மருத்துவமனை, இராமேஸ்வரம், இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.

6. கண் சிகிச்சைப் பிரிவுகள்.

1978–79 ஆம் ஆண்டு வரை, மாநிலத்தில் பல்வேறு அரசு மருத்துவ மனைகளில் 1 கண் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப் பட்டுள்ளன. 1979–80 ஆம் ஆண்டில், கீழ்க்கண்ட இடங்களில் கண்சிகிச்சைப் பிரிவுகள் ஏற்படுத்த அரசு ஆணை வழங்கியுள்ளது:

1. அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, தர்மபுரி.

2. அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, நாகப்பட்டினம்.

1980–81 ஆம் ஆண்டில், கீழ்க்கண்ட இடங்களில் கண் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் ஏற்படுத்த கருதப்பட்டுள்ளது:—

1. அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, திருப்பூர்.

2. அரசு மருத்துவமனை, திருப்பத்தூர், வடஆற்காடு மாவட்டம்.

3. அரசு மருத்துவமனை, சிதம்பரம், தென் ஆற்காடு மாவட்டம்.

4. அரசு மருத்துவமனை, நாமக்கல், சேலம் மாவட்டம்.

5. அரசு மருத்துவமனை, ஹோசூர், தர்மபுரி மாவட்டம்.

6. அரசு மருத்துவமனை, தென்காசி, திருநெல்வேலி மாவட்டம்.

7. மனநோய் சிகிச்சைப் பிரிவுகள்:

மாநிலத்தில் உள்ள பல்வேறு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் தற்சமயம் 11 மனநோய் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் இயங்கி வருகின்றன. 1980–81 ஆம் ஆண்டில், கீழ்க்கண்ட இடங்களில் மனநோய் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் ஏற்படுத்த கருதப் பட்டுள்ளது:—

1. அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, தர்மபுரி.

2. அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, உதகமண்டலம்.

3. அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, திருப்பூர்

4. அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, நாகர்கோவில்.

8. சிசு நோய் சிகிச்சைப் பிரிவுகள்.

1978-79 ஆம் ஆண்டுவரை, மாநிலத்தில் உள்ள பல்வேறு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் 14 சிசு நோய் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப்பட்டன. 1979-80 ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்கண்ட இடங்களில் சிசுநோய் சிகிச்சைப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்த அரசு ஆணை வழங்கியுள்ளது:—

1. அரசு மருத்துவமனை, மாயவரம், தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.

2. அரசு மருத்துவமனை, உடுமலைப்பேட்டை, கோயம்புத்தூர் மாவட்டம்.

3. அரசு மருத்துவமனை, விழுப்புரம், தென் ஆற்காடு மாவட்டம்.

4. அரசு மருத்துவமனை, அறந்தாங்கி, புதுக்கோட்டை மாவட்டம்.

5. அரசு மருத்துவமனை, திருப்பத்தூர், வட ஆற்காடு மாவட்டம்.

1980-81 ஆம் ஆண்டில, கீழ்க்கண்ட இடங்களில் சிசுநோய் சிகிச்சைப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்த கருதப்பட்டுள்ளது:—

1. அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, திருப்பூர்.

2. அரசு மருத்துவமனை, விருதுநகர், இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.

3. அரசு மருத்துவமனை, பொள்ளாச்சி, கோயம்புத்தூர் மாவட்டம்.

4. அரசு மருத்துவமனை, ஹோசூர், தர்மபுரி மாவட்டம்.

5. அரசு மருத்துவ மனை, கரூர், திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம்.

(vii) ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களை அரசு மருந்தகங்களாக மாற்றுதல்:

1979-80 ஆம் ஆண்டில் நாகூரில் உள்ள நகராட்சி மருந்தகத்தையும், திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டத்தில் வாங்கல், வட ஆற்காடு மாவட்டத்தில் பெர்ணாம்பேட்டை, மதுரை மாவட்டத்தில், மண்ணாடிமங்கலம், ஆகிய இடங்களில் உள்ள ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களையும் அரசு மருந்தகங்களாக மாற்றும்படி அரசு ஆணை வழங்கியுள்ளது. இவைகளுடன் 136 நகராட்சி மற்றும் ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களை அரசு மருந்தகங்களாக மாற்ற அரசு ஆணை வழங்கியுள்ளது. இவைகளில் இதுவரை 127 மருந்தகங்கள் ஏற்கனவே அரசால் மேற்கொள்ளப்பட்டுவிட்டன. ஏனைய மருநதகங்கள் மேற்கொள்ளப்படும் பணி பல்வேறு நிலைகளில் உள்ளது.

(viii) அரசு இலவச கண் சிகிச்சை முகாம் திட்டம்:

புரை நோயாலும் ஏனைய கண்நோய்களாலும் பார்வையிழந்திருக்கும் ஏழை மக்களுக்கு மருத்துவ நிவாரணம் அளிக்கும் நோக்கத்துடன் அரசு இலவச கண் சிகிச்சை முகாம் திட்டப்

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

1972 ஆம் ஆண்டு ஜூன் திங்களில் தொடங்கப்பட்டது. 1980–81 ஆம் ஆண்டிலும் இத்திட்டம் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. 1979–80 ஆம் ஆண்டில், 50 முகாம்களில் 10,887 புரை அறுவை சிகிச்சைகள் செய்யப்பட்டுள்ளன, 65,769 பேர்கள் வெளிப்புற நோயாளிகளாக சிகிச்சைப் பெற்றுள்ளனர், 6,314 பேர்களுக்கு கண் பரிசோதனை செய்யப்பட்டு அறிவுரை வழங்கப்பட்டுள்ளது.

1978 ஆம் ஆண்டு மார்ச் மாதம் அமுலுக்கு வந்த திருத்தப்பட்ட நடைமுறையின்படி புரை அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டவர்கள் அறுவை செய்து கொண்ட ஆறு வாரங்களுக்குப்பிறகு பரிசோதிக்கப்படுகிறார்கள், பரிசோதிக்கப்பட்ட பிறகு 3 வாரங்களுக்குள் ரூ. 20 மதிப்பு மிகாமல் மூக்கு கண்ணாடிகள் வழங்கப்படுகின்றன.

(IX) தொற்றுநோய்கள் கட்டுப்பாடு.

1. தொழுநோய் கட்டுப்பாடு திட்டம்.

தொழுநோயை பொறுத்தளவு இந்தியாவிலே மிக அதிகமான அளவில் தொழுநோய் பரவியுள்ள மாநிலங்களில் தமிழ்நாடும் ஒன்றாகும். சராசரியாக தொழுநோய் ஆயிரத்தில் 10 முதல் 40 பேர்களிடம் காணப்படுகிறது. தொழுநோயாளிகளை கண்டுபிடித்து சிகிச்சை அளிப்பதுதான் தொழுநோய் கட்டுப்பாடு திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இத்திட்டம் தேசிய தொழுநோய் கட்டுப்பாடு திட்டத்தின்படி செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

இதுவரை 59 தொழுநோய் கட்டுப்பாடு பிரிவுகளும், (132) எஸ்.இ.டி. பிரிவுகளும், 48 நகர தொழுநோய் மையங்களும், 2 தொழுநோய் நலம்பேண் நிலையங்களும் ஒரு தொழுநோய் சிகிச்சை பிரிவும், 9 அறுவை சிகிச்சைப் பிரிவுகளும், 15 தற்காலிக சிகிச்சைப்பிரிவுகளும் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. தற்காலிக சிகிச்சைப் பிரிவுகள் 10 கட்டப்பட்டுவருகின்றன. 12 மாவட்ட தொழுநோய் அலுவலர்கள் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர்.

இத்திட்டத்தின் கீழ் ஆண்டு வாரியாக பரிசோதனை செய்யப பட்டவர்களின் விவரங்களும் புதிய நோயுண்டு என கண்டறியப் பட்டவர்களின் விவரங்களும் ஆயிரத்திற்கு கீழே தரப்படு கின்றன.

ஆண்டு	பரிசோதனை செய்யப்பட்ட வர்கள்	புதியநோயுண்டு என கண்டறியப் பட்டவர்கள்	வீதம் (ஆயிரத்திற்கு)
(1)	(2)	(3)	(4)
	(இலட்சத்தில்)		(இலட்சத்தில்)
1974	34·6	0·45	13·0
1975	47·0	0·58	12·3
1976	79·4	1·09	13·7
1977	107·1	1·11	10·4
1978	103·95	0·58	5·6
1979	92·83	0·41	4·4

இந்திய அரசு மாநில வாரியாக சாதிக்கவேண்டிய புதிய திட்டங்களின் இலக்கினைக் குறித்து, நிதி உதவியும் வழங்குகிறது. மேலும் 22 தற்காலிக சிகிச்சை பிரிவுகளும், 6 தொழுநோய் கட்டுப்பாடு பிரிவுகளும் 1 தொழுநோய் மறுவாழ்வு தேர்ச்சிப் பிரிவும் நடப்பாண்டில் ஏற்படுத்த கருதப்பட்டுள்ளது. 2 நகர தொழுநோய்பிரிவுகளும், 6 மாவட்ட தொழுநோய் அலுவலர் களுடைய அலுவலகங்களும் உயர்நிலைப்படுத்த கருதப்பட்டுள்ளது. இதுகுறித்து செலவழிக்கப்படுகின்ற பணம் 50:50 அடிப்படையில் இந்திய அரசும் மாநில அரசும் ஏற்றுக்கொள்ளும்.

பள்ளிகளில் 11 வயது வரை உள்ள குழந்தைகளுக்கு பரிசோதனை செய்ய ஒப்பளிக்கப்பட்ட பள்ளி மருத்துவப் பரிசோதனை திட்டம் 1978–79 ஆண்டிலிருந்து செயல் படுத்தப் பட்டு வருகிறது. இதுவரை செய்யப்பட்ட சாதனைகள் பின்வருமாறு:—

பரிசோதிக்கப்பட்ட மாணவர்கள் எண்ணிக்கை — 16,23,638
நோயிருபபதாக கண்டுபிடிக்கப்பட்டவர்கள் எண்ணிக்கை 21,747

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS

2. காசநோய் கட்டுப்பாடு திட்டம்

மாநிலத்தில் காசநோய் கட்டுப்பாடு திட்டம் கீழ்க்காணும் இலட்சியங்களை நிறைவேற்றும் நோக்குடன் செயல்படுத்தப் பட்டு வருகிறது.

1. சுகாதார நிலையங்களுக்கு வருகின்ற வெளிப்புற நோயாளிகளில் காசநோய் அறிகுறிகளுடன் காணப்படும் நோயாளிகளை அதிகபட்ச எண்ணிக்கையில் கண்டறிதல்.

2. கைக்குழந்தைகளுக்கும், குழந்தைகளுக்கும் பிசிஜி தடுப்பு ஊசி போட்டு காசநோய் வராமல் பாதுகாப்பு அளித்தல், தேசிய காசநோய் திட்டத்தில் செயல்பிரிவு மாவட்ட காசநோய் திட்டமாகும். தற்சமயம் தமிழ்நாட்டின் அனைத்து மாவட்டங்களிலும் மாவட்ட காச நோய் திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. இம்மாவட்ட காச நோய் திட்டத்தின் கீழ், தமிழ்நாட்டின் அனைத்து அரசு மருத்துவமனைகளிலும், அரசு மருந்தகங்களிலும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் காசநோயாளிகளுக்கு இலவச மருத்துவச் சிகிச்சை வசதிகள் அளிக்கப்படுகின்றன. இதுவரை 9.2 இலட்சம் காசநோயாளிகள் கண்டறியப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப் பட்டுள்ளது. இம்மாநிலத்தில் 8 அரசு காசநோய் நலம் பேண் நிலையங்களும், 3 தனியார் காசநோய் நிறுவனங்களும் இருக்கின்றன. மாவட்டத்தலைமையிட மருத்துவ மனைகளிலும், சில வட்ட மருத்துவமனைகளிலும காசநோயாளிக்கென சில அவசர சிகிச்சை படுக்கைகள் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளன. மொத்தத்தில் மாநிலத்தில் 3593 காசநோயாளிக்கென படுக்கைகள் இருக்கின்றன.

பி.சி.ஜி. தடுப்புத்திட்டம் காசநோய் கட்டுப்பாட்டுத்திட்டத்தின் ஓர் அங்கமாகும். தமிழ்நாட்டில் 23 பி.சி.ஜி. குழுக்கள் இயங்கி வருகின்றன. கிராமங்களிலும் நகரங்களிலும் இந்த குழுக்கள் வீட்டுக்கு வீடு சென்று, இளம் வயதில் உள்ளகுழந்தைகளுக்கு பி.சி.ஜி. தடுப்பூசி போட்டு வருகின்றன. இதுவரை 146.6 இலட்சம் பேர்களுக்கு பி.சி.ஜி. தடுப்பூசி போடப்பட்டுள்ளது.

தமிழ்நாட்டில் இரண்டு காசநோய் விளம்பரப்பிரிவுகள் இருக்கின்றன. பள்ளிகளிலும், கல்லூரிகளிலும், குடிசைக்குடியிருப்புக்களிலும், காசநோய்பற்றி கூட்டங்களும், திரைப்படக் காட்சிகளும் நடத்தி காசநோய் வந்துள்ளதை விரைவில் கண்டு அறிந்து சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டுவரும் வசதிகளை பொதுமக்கள் அறியும்படி செய்கின்றன.

1979-80 ல் தமிழ்நாடு காசநோய் சங்கத்தின் கூட்டு முயற்சியுடன் கிராமப்பகுதிகளிலும், குடிசைப்புறங்களிலும் 104 பொதுக்கூட்டங்கள் நடத்தப்பட்டன. இக்கூட்டங்களில் திரைப்பட காட்சிகளும் காட்டப்பட்டன. 1979-80 ஆம் ஆண்டில் 46 கல்வி நிலையங்களுக்கும் சென்று வரப்பட்டது.

மாநிலம் முழுவதும் உள்ள பீடி மற்றும் கைத்தறி நெசவாளர்களிடையே காணப்படும் காசநோய் தன்மையைக் கண்டறிந்து சிகிச்சை அளிக்கும் ஒரு தெளிவமைந்த சுகாதார பாதுகாப்புத் திட்டம் ஒன்றுக்கு ரூ. 36.45 இலட்சம் மொத்தச் செலவில் செயல் படுத்த அரசு ஆணை வழங்கியுள்ளது. இத்திட்டத்தின்படி முழு மாநிலமும் 5 தொகுதிகளாகப் பிரிக்கப்படும். ஒவ்வொரு தொகுதியும், ஒரு நடமாடும் மருத்துவச் சிகிச்சைப் பிரிவினையும், ஒரு மாஸ் மினியேச்சர் ரேடியோகிராபி பிரிவினையும் கொண்டு இருக்கும். இந்த ஐந்து தொகுதிகளும் சேலம், ஈரோடு, திண்டுக்கல், தூத்துக்குடி, வேலூர் தலைமை இருப்பிடங்களாகக் கொண்டு இயங்கும்.

(X) தனியார் மருத்துவ நிலையங்களுக்கு மானிய உதவி:

தனியார் மன்றங்கள், கூட்டமைப்புக்கள், சங்கங்கள், சமயப் பணி மன்றங்கள் போன்றவற்றின் கட்டுப்பாட்டின்கீழ் இயங்கி வருகின்ற மருத்துவ நிறுவனங்களுக்கு மானிய உதவி அளிக்கப் படுகின்றது. அரசால் வழங்கப்படுகின்ற பல்வேறு வகைப்பட்ட மானியங்கள் விவரம் பின்வருமாறு:—

1. தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களுக்கு பராமரிப்பு மானியம்:

மருத்துவப் பணிகள் மற்றும் குடும்பநல இயக்குநரின் பரிந்துரையின் பேரிலும், தணிக்கை செய்யப்பெற்ற கணக்கு

விவர அறிக்கைகள் தாக்கல் செய்த பின்னரும், மானியங்கள் வழங்கப்படுவதற்காக விதிக்கப்பட்டுள்ள நிபந்தனைகளை நிறைவு செய்துள்ளதாக ஆய்வு அதிகாரிகள் அறிவித்தபின்னருமே இந்த மானியங்கள் வழங்கப்படுகின்றன. தமிழ்நாடு அரசிடமிருந்து பராமரிப்பு மானியங்களை 38 நிறுவனங்கள் பெற்று வருகின்றன. 1979–80 ஆம் ஆண்டில் ரூ. 21 இலட்சம் மானியமாக வழங்கப் பட்டது. பெருந்துறை காசநோய் நலம் பேண் நிலையத்திற்கு வழங்கப்படுகின்ற மானியத்தொகை ரூ. 5 இலட்சத்துக்கு உயர்த்தப்பட்டுள்ளது.

2. கட்டிட மானியங்கள்:—

மருத்துவப் பணிகளுக்கென கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்காக ஒவ்வொரு கட்டிடப்பணிக்கும் ஆகின்ற மொத்த மதிப்பீட்டு செலவில் பாதியளவிற்கு தனியார் நிறுவனங்களுக்கு மானியங்கள் வழங்கப்படுகின்றன; ஒவ்வொரு கட்டிடத்தைப் பொறுத்தவரையில், வழங்கப்படுகின்ற இம்மானியத்தொகை அரசு வரையறுத்த குறிப்பிட்ட உயர் அளவிற்கு உட்பட்டே இருக்கும். 1979–80 ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்கண்ட நிறுவனங்களுக்கு கட்டிட மானியம் வழங்க அரசு ஆணை வழங்கியுள்ளது:—

1. சுகாதார தொண்டு நிறுவனம், அடையாறு, சென்னை: ரூ. 1,13,000
2. புற்றுநோய் நிறுவனம், அடையாறு, சென்னை ரூ. 2,60,700
3. உடல் ஊனமுற்ற குழந்தைகளுக்கு உதவிபுரியும் சங்கம், கோயம்புத்தூர் ரூ. 1,22,500

மொத்தம் .. ரூ. 4,96,200

3. கருவிகள் மானியங்கள்:

கருவி வாங்கும் செலவில் பாதிதொகை கருவிகளுக்கென மானியங்களாக தனியார் நிறுவனங்களுக்கு வழங்கப்படுகின்றன. கருவிகளை நிறுவனங்கள் வாங்கியபிறகும், வாங்கியதற்கான தணிக்கைச் செய்யப்பெற்ற கணக்கு விவர அறிக்கையை கொடுத்த பின்னரும், இம்மானியங்கள் வழங்கப்படுகின்றன. இதுவரை எந்நிறுவனமும் இம்மானியத் தொகையைப் பெற முன்வரவில்லை.

4. தனியார் தொழுநோய் நிறுவனங்களுக்கு தலைவீத மானியங்கள்

தனியார் தொழுநோய் நிறுவனங்களுக்கு, தொழுநோயாளி ஒவ்வொருவருக்கும் மாதமொன்றுக்கு ரூ. 25 வீதத்திலும், தொழுநோயாளியை நம்பியுள்ள உடல்நலமுள்ள குழந்தை ஒவ்வொன்றுக்கும் ரூ. 12 வீதத்திலும் மானியங்கள் வழங்கப்படுகின்றன. தொற்றும் தன்மையுள்ள தொழுநோயாளிகளுக்கும் தொழுநோய் குணமாகி உறுப்புக்கள் செவ்வையான வடிவம் பெறுவதற்காக அறுவைசிகிச்சைப் பெற்றுவரும் தொழுநோயாளிகளுக்கும் கூட்டினால் ஏற்படக்கூடிய புண்ணுக்கு சிகிச்சைபெறும் பொருட்டு சேர்க்கப்பட்டுள்ள தொழுநோய் தோற்றமுடைய ஆனால் தொழுநோய் சார்பில்லாத நோயாளிகளுக்கும் (Non-lepromatous patients) சிகிச்சை அளித்து வரும் தொழுநோய் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு இம்மானியங்கள் வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. தமிழ்நாடு அரசிடமிருந்து தலைவீத மானியங்கள் பெற்றுவரும் தொழுநோய் தொண்டு நிறுவனங்களின் எண்ணிக்கை 11 ஆகும். 1979-80 ஆம் ஆண்டில் இந்நோக்கத்திற்காக ரூ. 4.49 இலட்சம் வழங்கப்பட்டது.

2. ஹோமியோபதி மருத்துவம்

ஹோமியோபதி மருந்தகக்கல்வியும், ஹோமியோபதி மருத்துவ நடைமுறையும் 1971-ஆம் ஆண்டு ஹோமியோபதி மருத்துவ முறை மற்றும் ஹோமியோபதி மருத்துவ அலுவலர்கள் சட்டத்தின்படி செயற்படுத்தப்பட்டுவருகிறது.

இம்மாநிலத்தில் ஹோமியோபதி மருத்துவ முறைக்கு உத்வேகம் கொடுக்கவேண்டிய தேவையை உணர்ந்தும், அம் மருத்துவ முறையை மேம்படுத்துவதற்காகவும் அரசு ஹோமியோபதி மருத்துவத்தை ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட மருத்துவ முறையாக அங்கீகரித்துள்ளது. இச்சட்டத்தின் கீழ் ஹோமியோபதி மருத்துவ அலுவலர்களை பதிவு செய்வதற்காக ஹோமியோபதி மருத்துவக் குழு ஒன்று அமைக்கப்படுகிறது.

இம்மருத்துவ முறையை விரிவாக்கும் நோக்குடன், அரசு 25 படுக்கைகளுடன் கூடிய ஒரு ஹோமியோபதி மருத்துவக் கல்லூரியுடன் கூடிய மருத்துவமனையை கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி

1980 ஜூலை, 18]

வளாகத்தில் நடத்திவருகிறது. இந்நிறுவனத்தில் ஆண்டொன்றுக்கு சேர்த்துக்கொள்ளப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கை 21 ஆகும். இக்கல்லூரி ஹோமியோபதி மருத்துவம் மற்றும் அறுவை சிகிச்சையில் 6 மாத சுற்றிருப்பு பயிற்சியுடன் கூடிய நான்காண்டு பட்டயத்தகுதிபடிப்பு நடத்துகிறது. இப்படிப்பின் பாடத்திட்டங்கள் ஹோமியோபதி மருத்துவக்குழு அங்கீகரித்த பாடத்திட்டத்தின் அடிப்படையில் தயாரிக்கப்பட்டுள்ள அனைத்து மருத்துவ முறைகளுக்கு பொதுவான நோய் கண்டறியும் முறைகளும் ஏனைய அடித்தள விஞ்ஞான முறைகளும் இங்கு கற்றுக்கொடுக்கப்படுகின்றன.

1980–81 ஆம் ஆண்டில் சென்னை ஹோமியோபதி மருத்துவக் கல்லூரியில் பயிலும் மாணவர்களின் உபயோகத்திற்காக பேருந்து ஒன்றுக்கு ஆணை வழங்க கருதப்பட்டுள்ளது.

திண்டுக்கல், சேலம் மாவட்டத்தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் இரண்டு ஹோமியோபதி மருத்துவச் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் தற்சமயம் இயங்கி வருகின்றன. 1980–81 ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்கண்ட மாவட்டத்தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் ஹோமியோபதி மருத்துவ சிகிச்சைப்பிரிவுகளை ஆரம்பிக்க கருதப்பட்டுள்ளது.

1. அரசு மாவட்டத்தலைமையிட மருத்துவமனை, தூத்துக்குடி.
2. அரசு மாவட்டத்தலைமையிட மருத்துவமனை, இராமநாதபுரம்.
3. அரசு மாவட்டத்தலைமையிட மருத்துவமனை, வேலூர்.
4. அரசு மாவட்டத்தலைமையிட மருத்துவமனை, கடலூர்.
5. அரசு மாவட்டத்தலைமையிட மருத்துவமனை, நாகப்பட்டினம்.
6. அரசு மாவட்டத்தலைமையிட மருத்துவமனை, திருச்சிராப்பள்ளி.

3. குடும்பநலத் திட்டம்.

தமிழ்நாட்டில் குடும்பநலத்திட்டம் செயல்படத் தொடங்கிய நாள் முதல் எவ்வித கட்டாயமோ அல்லது நிர்பந்தமோ இன்றி செயற்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. குடும்பநலத்திட்டத்தின் மூலம்

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS

ஏற்கப்படுகின்ற சிறு குடும்ப நெறி பொருளாதார முன்னேற்றத்தையும், நல்வாழ்வுத் தரத்தையும் உயர்த்தும் என்பதை மக்கள் உண்மையில் உணர்ந்து இத்திட்டத்திற்கு தாங்களாகவே முன்வந்து ஆதரவு தருகின்றனர். மதத்தால் மாறுபடுபவர்கள் கூட இத்திட்டத்தால் ஒன்றுபட்டு அறுவை சிகிச்சைகள் செய்துகொள்ள முன்வருவதை தமிழகம் கண்டு கொண்டிருக்கிறது.

இத்திட்டத்தை நிறைவேற்றவும், நோக்கங்களை எய்தவும் மாநில நிலையிலிருந்து தொடங்கி, கிராம அளவு வரையிலான எல்லா நிலைகளிலும் நிறுவப்பட்ட அமைப்பு ஒன்று மாநில நல்வாழ்வுப் பணிகளின் ஒருங்கிணைந்த ஒரு பகுதியாகச் செயல்பட்டு வருகிறது. மாநில குடும்பநலக்கழகம், மருத்துவப்பணிகள் மற்றும் குடும்பநல இயக்குநர் அலுவலகத்தின் ஒரு பிரிவாக செயல்படுகிறது. இது குடும்பநல தாய்—சேய் நலத்திட்டங்களின் பல்வேறு பணிகளைச் செயல்படுத்துகிறது என்பதோடு அவற்றிற்கு வழிகாட்டியாயும் உள்ளது. கிராமப்புறங்களில் உள்ள தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் குடும்ப நலத்திட்டத்தின் இன்றியமையாத நோக்கங்களை மக்களுக்கு அறிவுறுத்தும் பணியைச் செய்கின்ற முக்கிய நிலையங்களாகச் செயல்படுகின்றன. தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையம் மக்களுக்கு கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை செய்தல், பெண்களுக்கு கருத்தடை வளையம் பொருத்துதல், தாய்—சேய் நலப்பணிகள் ஆகிய பணிகளைச் செய்கின்றது. தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையம் ஒவ்வொன்றிற்கும் 10,000 மக்கள் தொகைக்கு ஒரு துணை நிலையம் வீதம் துணை நிலையங்கள் உள்ளன. அத்துணை நிலையங்களின் பணிகளை துணைச்செவிலியர் மற்றும் மகப்பேறு உதவியாளர்கள் கவனிக்கின்றனர். துணைச் செவிலியர் மற்றும் மகப்பேறு உதவியாளர் ஒவ்வொருவரும் தத்தம் பகுதியில் தாய்—சேய் நலப்பணி, குடும்பநலப்பணி ஆகியவற்றைக் கவனிக்கின்றனர்.

நகரப்பகுதிகளில், குடும்பநலப்பணிகளையும், தாய்-சேய் நலப்பணிகளையும் அங்குள்ள நகர்ப்பகுதி குடும்பநல நிலையங்கள் கவனிக்கின்றன. இவை அரசாலும் உள்ளாட்சி மன்றங்களாலும் தொண்டு நிறுவனங்களாலும் நிர்வகிக்கப்படுகின்றன.

1980 ஜூலை 18]

கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ளும் ஒவ்வொரு ஆணுக்கும் பெண்ணுக்கும் இந்திய அரசு வழங்க அனுமதித்துள்ள தொகை, தமிழ்நாடு அரசு வழங்கும் ஈட்டுத்தொகை பற்றிய விவரங்களும் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

தொடர் எண்ணும் தலைப்பும்.	இந்திய அரசு		தமிழ்நாடு அரசு	
	ஆண்களுக்கு கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை	பெண்களுக்கு கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை	ஆண்களுக்கு கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை	பெண்களுக்கு கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	ரூபாய்	ரூபாய்	ரூபாய்	ரூபாய்
1. அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ள ஒத்துக் கொண்டவருக்கு ரொக்க உதவித்தொகை.	70	70	75	85
2. மருந்துகள், கட்டுக் கட்டுதல் ஆகியவைகளுக்கான செலவு.	10	15	10	15
3. உணவுச் செலவு.	5	20	5	20
4. போக்குவரத்துச் செலவு.	5	5	5	5
5. பல்வகைநோக்கங்களுக்கான நிதி :-	10	10	—	—
(அ) குடும்ப நலத் திட்டத்தை ஏற்கும்படி ஊக்கமூட்டுபவர்.	—	—	10	10
(ஆ) மருத்துவர்.	—	—	3	5
(இ) மயக்கு மருந்து கொடுப்பவர்.	—	—	—	8
(ஈ) மருத்துவத்துணை பணியாளர்கள்.	—	—	2	2

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	ரூபாய்	ரூபாய்	ரூபாய்	ரூபாய்
உ) கருணைத்தொகை, விந்துக்குழாய் இணைத்தல், சமூக ஊக்கத்தொகை அளித்தல், குடும்ப நலமுனைப்பு இயக்கம் நடத்துதல், அறுவைக் கருவிகள் ஆகியவற்றுக்காகும் செலவு.	—	—	*5	—
மொத்தம்.	100	120	115	145

(*) ஆண்களுக்கு கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை, பெண்களுக்கு கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை, ஆகிய இரண்டுக்கும் இது பொருந்தும்.

சட்டமன்றப் பேரவை TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைத் திட்டம்:

1979–80-ம், ஆண்டில் குடும்பநலத் திட்டத்தின் கீழ் பல முறைகளுக்கு இந்திய அரசு நிர்ணயித்த அளவும், தமிழ்நாடு அரசு எய்தியுள்ள அளவும் பின்வருமாறு :

	1979–80-ம் ஆண்டுக்கு இந்தியஅரசு நிர்ணயித்த அளவு.	1979–80 ஆண்டு எய்திய அளவு.	விழுக்காடு.
கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை.	2,82,000	1,45,521 ஆண்கள்–30,488 பெண்கள்–1,15,033	51.6%
கருத்தடை வளையம் பொருத்துதல்.	85 000	29,586	34.8%
மரபு முறையிலான கருத்தடைச் சாதனங்களைப் பயன்படுத்துதல்.	1,01,200	71,073	70.2%

1979 80-ம் ஆண்டில் 45,077 மாத்திரைகள் நபர்களுக்கு வழங்கப்பட்டன.

தாய்சேய் நலத்திட்டம் :

தாய்மார்களுக்கும், குழந்தைகளுக்கும் நோய்த்தடுப்பு உடல் நலன் மேம்பாட்டுத் திட்டங்களுக்கு அதிக கவனம் செலுத்துவதன் அவசியத்தை (குறிப்பாக தொற்று நோயிலிருந்து காக்க குழந்தைகளுக்குத் தடுப்பு ஊசி போடுதல்) இந்திய அரசு வலியுறுத்தியுள்ளது. இத்திட்டத்தின் கீழ் ஒவ்வொரு வகை நலப்பணியின் கீழும் 31-3-1980 வரை பயன் பெற்றுள்ளவர்களின் எண்ணிக்கையினை கீழ்க்கண்ட புள்ளிவிவரங்களிலிருந்து அறியலாம்.

முறைகள்.	1979-80-ம் ஆண்டுக்கான இலக்கு.	1979-80-ம் ஆண்டு அடைந்த அளவு.	விழுக்காடு.
(1)	(2)	(3)	(4)
1. முதல்நிலை முத்தடுப்பு ஊசி.	8,00,000	6,31,179	78.9%
2. பேரளவுமுத்தடுப்பு ஊசி, (Booster)	1,50,000	1,35,884	90.6%
3. தொண்டை அடைப்பான், நரம்பிசிவு நோய்த்தடுப்பூசி குத்தப் பெற்றவர்கள் (DT) பள்ளி சிறார்கள்.	17,00,000	6,21,912	36.6%
4. நரம்பிசிவு நோய்த் தடுப்பூசி (கருவுற்றிருக்கும்பெண்கள்). TT	5,00,000	3,31,590	66.3%
5. தாய்மார்களுக்கும், குழந்தைகளுக்கும் ஊட்டச்சத்துணவின்மையால் ஏற்படும் ரத்தச் சோகையைத் தடுப்பதற்கான மருந்து (இரும்புச்சத்து நிறைந்தமாத்திரைகள்).			
தாய்மார்கள்—	8,00,000	5,80,100	72.3%
குழந்தைகள்.—	8,00,000	6,10,733	76.3%
6. வைட்டமின் 'ஏ' குறைவினால்குழந்தைகளுக்குக் கண் குருடாவதைத் தடுப்பதற்கான மருந்து (வைட்டமின் 'ஏ' கரைசல்).—			
குழந்தைகள் முதலாவது அளவு. (Dose) இரண்டாம் அளவு.	19,00,000	15,82,367	83.3%

<u>பிரிட்டிஷ் உதவித் திட்டம்:</u>

இத்திட்டத்தின்கீழ் வட்ட அளவில் உள்ள மருத்துவ மனைகளில் அறுவை சிகிச்சைக் கூடத்தைக் கட்டுவதற்கும், 6 படுக்கைகளைக் கொண்ட பிரிவுகளைக் கட்டுவதற்கும் அவற்றிற்கான அறுவைச் சிகிச்சைக் கருவிகளை வாங்குவதற்கும். இன்னும், தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களில், தற்போதுள்ள மகப்பேறு அறைகளை அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடங்களாக மாற்றுவதற்கும், அவற்றிற்கான அறுவை சிகிச்சை கருவிகளை வாங்குவதற்கும், பிரிட்டிஷ் அரசு உதவிபுரிகிறது. இவ்வுதவி 1977–78, 1978–79 ஆகிய இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு கிடைத்தன.

1978–79-ல் இத்திட்டத்தின்கீழ், 9 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டன. இந்த தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களுக்கான அறுவை சிகிச்சைக் கருவிகள் வாங்கப்பட்டன. மகப்பேறு அறைகளை அறுவை சிகிச்சைக் கூடங்களாக மாற்றும் பணியும் முடிவடைந்தது.

<u>மகப்பேறுக்குப் பிறகு செய்யப்படும் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை.</u>

இம்மாநிலத்தில் தற்போது மகப்பேறுக்குப் பிறகு செய்யப்படும் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சையை, கல்லூரி இணைந்த மருத்துவமனைகள் 9-ம், 2 தொண்டு நிறுவனங்களும், 13 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளும் செயல்படுத்தி வருகின்றன.

1978–79-ல் மகப்பேறுக்குப் பிறகு செய்யப்படும் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை திட்டத்தின்கீழ், புதுக்கோட்டை அரசினர் தலைமையிட மருத்துவமனையில், 10 படுக்கைகளைக் கொண்ட மகப்பேறுக்கு பிறகு செய்யப்படும் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைப் பிரிவையும், அறுவை சிகிச்சை அரங்கத்தையும் கட்டுவதற்கு ஒப்புதல் வழங்கப்பட்டது. இப்பணி முடிவடையும் தருவாயில் உள்ளது. 1978–79-ல் ஆந்திர மகிள சபா மருத்துவமனையில், 10 படுக்கைகள் கொண்ட மகப்பேற்றுக்குப் பிறகு செய்யப்படும் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைப் பிரிவையும், அறுவை சிகிச்சை அரங்கத்தையும் கட்டுவதற்காக அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது.

1978 79-ம் ஆண்டு மத்திய அரசு கீழே கண்ட தொண்டு நிறுவனங்களில் மகப்பேற்றுக்குப் பின் செய்யப்படும் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைத் திட்டத்தை விரிவு படுத்த அனுமதி வழங்கியுள்ளது. இந்த அரசும் இதற்கான அனுமதி அளித்துள்ளது.

(1) கிறிஸ்தவ மிஷன் மருத்துவமனை, மதுரை.

(2) சூளை மகப்பேறு மருத்துவமனை, சென்னை.

(3) குழந்தைகள் நல நிலையம், புளியந்தோப்பு, சென்னை.

(4) குழந்தைகள் நல நிலையம், வடபழனி, சென்னை.

(5) பெரியப்பட்டி மகப்பேறு மருத்துவமனை, சைதாப்பேட்டை, சென்னை.

(6) காந்தி கிராம் கஸ்தூரிபா மருத்துவமனை, காந்திகிராமம், மதுரை மாவட்டம்.

மேலே 1-லிருந்து 5 வரை, குறிப்பிட்ட நிலையங்களில், அறுவை சிகிச்சை அரங்கு உட்பட 10 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவும், 6-ல் குறிப்பிட்ட நிலையத்தில் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை பிரிவை மட்டும் கட்ட அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது. இவ்வாண்டு இதற்கான வேலைகள் தொடங்கப்படும்.

கிராம குடும்பநலத் திட்ட நிலையங்களுக்கு கட்டிடம் கட்டுதல் :

1979-80ஆம் ஆண்டு, 5 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மருத்துவர்கள் குடியிருப்புப் பகுதி உட்பட கட்டிடம் கட்டுவதற்கும், 2 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் கட்டவும், வேலூர், திருச்சிராப்பள்ளி ஆகிய இடங்களில் துணைச் செவிலியர் மற்றும் மகப்பேறு உதவியாளர் நிலையங்களில் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலைய இணைப்பகக் கட்டிடங்களைக் கட்டுவதற்கும் ரூ. 8·45 இலட்சம் செலவு செய்ய செயற்குறிப்பு அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளது..

தாய்களுக்கு (மருத்துவச்சிகள்) பயிற்சி அளித்தல் :

மருத்துவ மனைகளுக்குச் செல்லாமல் வீடுகளிலேயே மகப்பேறு பார்க்கும் 'தாய்' களுக்கு (மருத்துவச்சிகள்) இத்திட்டத்தின் கீழ் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. 1979-80-ல், 5,835 தாய்களுக்கு பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. இவர்களில் 2,799 பேர்களுக்கு மகப்பேறு உபகரணப் பெட்டி வழங்கப்பட்டுள்ளது. மீதமுள்ளவர்களுக்கு மத்திய அரசிடமிருந்து வந்தவுடன் வழங்கப்படும்.

மருத்துவ முறையில் கருவைக் கலைத்தல் :

தாய்மார்கள் தொடர்ந்து கருவுறுவதால் அவர்கள் உயிருக்கு ஆபத்து விளையும். ஆகவே, தொடர்ந்து கருவுருவதைத் தடுக்கும் வகையில் அவர்களுக்கு ஆலோசனை வழங்கி, கருவை கலைக்க உதவும் பொருட்டு, தமிழ்நாட்டில், தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட மருத்துவமனைகளில் மருத்துவமுறையில் கருவைக் கலைத்தலுக்கான வசதிகள், 1971-ம் ஆண்டு மருத்துவ முறையில் கருவைக் கலைத்தல் சட்டத்தின்படி செய்யப்பட்டுள்ளன. தற்சமயம் தமிழ்நாட்டில் 141 மருத்துவ நிலையங்களில் இதற்கான வசதி உள்ளது. இந்த 141 மருத்துவ நிலையங்களில், கல்லூரி இணைந்த, இணைக்கப்படாத 117 அரசு மருத்துவ நிலையங்களுக்கும், வட்ட மருத்துவமனைகளும், வட்டமல்லாத (Non-Taluk) மருத்துவ மனைகளும், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களும் அடங்கும். 117 அரசு மருத்துவ நிலையங்களில், 24 மருத்துவ நிலையங்களுக்கு (10 கல்லூரி இணைந்த மருத்துவ மனைகள், 14 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள்) மருத்துவ முறையில் கருவைக் கலைப்பதற்கான கருவிகள் வழங்கப்பட்டன. 72 அரசு மருத்துவ நிலையங்களுக்கு மொத்தம் ரூ. 4,32,000 செலவில் (ஒவ்வொரு நிலையத்திற்கும் ரூ. 6,000 வீதம்) இதற்கு தேவையான கருவிகள் வாங்க அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது. இவ்வாண்டில் 22,148 பேர் மருத்துவ முறையில் கருவைக் கலைத்துள்ளனர்.

டேனிஷ் உதவித்திட்டம் :

மக்களுக்கு முழு சுகாதார வசதி அளிக்கும் பொருட்டு இத்திட்டத்தை செயலாக்குவதற்காக இம்மாநிலத்தில், தென்னாற்காடு, சேலம், ஆகிய இரு மாவட்டங்களும் தெரிந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளன. இத்திட்டம் இவ்விரு மாவட்டங்களிலும் ஐந்து ஆண்டுகளுக்குச் செயல்படுத்தப்படும். இதற்கு டேனிஷ் அரசு குறிப்பிடத்தக்க அளவிற்கு நிதி உதவி அளிக்கும். திட்டப் பணியாளர்கள் மேற்கூறிய திட்டத்தை செயலாக்குவதற்கான செயல் திட்டங்களை தயாரிக்க அவரவர்க்குரிய பதவி இடங்களில் அமர்த்தப்பட்டனர். அவர்களுக்கு, டேனிடா அதிகாரிகளாலும் அவர்களது ஆலோசகர்களாலும் மறு புத்தறிவு பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. திட்ட அதிகாரிகளால் இத்திட்ட நகல் ஒன்றினை தயார் செய்து, டேனிஷ் அரசுக்கு அனுப்பும்படி, இந்திய அரசுக்கு அனுப்பிவைக்கப்பட்டுள்ளது. டேனிஷ் அரசின் ஒப்புதல் பெற்றதும், இத்திட்டம் இந்த ஆண்டு செயல்படுத்தப் படும்.

ஊராட்சிகளின் பணி :

1958-ம் ஆண்டு தமிழ்நாடு ஊராட்சிகள் சட்டத்தின் முன்னுரை, அச்சட்டத்தின் நோக்கங்களைப் பற்றிக் கூறுகையில், ''மக்கட் தொகைப் பெருக்கத்தின் தேவைக்கேற்ப ஆண்டு தோறும் உணவு உற்பத்தியும் பெருக வேண்டுமென்பது, தேசிய நலத்தைப் பொறுத்த மட்டில் அவசியமானதாகும். அதன் பொருட்டு மக்கட் தொகைப் பெருக்கமும் கட்டுப்படுத்தப்பட வேண்டும்'' என்று கூறுகிறது. எனவே, குடும்ப நலத்திட்டம் ஊராட்சி ஒன்றியங்களின் செயல் வரம்புக்குள்ளேயே செயல் படுத்தப்படலாம் என்பது வெளிப்படையாகிறது. குடும்பநல முகாம்களை நடத்தும் பொருட்டும், அந்தந்த மாவட்டங்களில் குடும்பநலத்திட்டங்களை செயலாக்கும் பொருட்டும் அந்தந்த மாவட்ட ஆட்சியர்களிடம், ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் ஒவ்வொன்றும் ரூபாய் 5,000 அளிப்பதற்கும் அரசு அனுமதி அளித்துள்ளது. ரூ. 3·00 இலட்சத்திற்கும் அதிகமாக பொதுநிதி வைத்துள்ள ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் மேலே குறிப்பிட்ட குடும்ப நலத் திட்டத்தை செயலாக்கும் பொருட்டு மாவட்ட ஆட்சியர்களுக்குக் கொடுத்த ரூ. 5,000 க்கு அதிகமாக ரூ. 25,000 வழங்கு வதற்கும் அரசு அனுமதி அளித்துள்ளது.

இத்திட்டம் மாவட்ட ஆட்சியாளர்களின் மேற்பார்வையில் நடந்தேறி வருகிறது. மாவட்ட ஆட்சியாளர்கள் இத்திட்டம் வெற்றி பெற தங்களது ஒத்துழைப்பை தந்துள்ளார்கள்.

தனிப்பட்ட மருத்துவர்கள் தனியார் மருத்துவ நிலையங்களின் பங்கு.—குடும்ப நலத்திட்டத்தில் தனிப்பட்ட மருத்துவர்களையும் ஈடுபடுத்த மைய அரசு திட்டம் வகுத்துள்ளது. இத்திட்டத்தின் கீழ் தனிப்பட்ட மருத்துவர்கள் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்தும், கருத்தடை வளையங்களைப் பொருத்தியும் இந்த வகை களில் ஏற்படும் செலவுக்காக அவர்கள் அரசிடமிருந்து தொகை பெற்றுக் கொள்ளலாம். தனிப்பட்ட முறையில் அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ளவரும் ஆண்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்வதால் ஏற்படும் செலவுக்காக, நபர் ஒன்றுக்கு ரூ. 30 என்ற வீதத்திலும், கருத்தடை வளையம் பொருத்திக் கொள்ள வரும் பெண்களுக்கு கருத்தடை வளையம் பொருத்துதல், மருந்து கொடுத்தல், மருத்திட்டுக் கட்டுக் கட்டுதல், தொடர்ச்

சிகிச்சை அளித்தல் ஆகிய வகையில் ஏற்படும் செலவுக்காக நபர் ஒன்றுக்கு ரூ. 3/- வீதத்திலும், ஒவ்வொரு மருத்துவருக்கும் தொகை வழங்கப்படும். இச்செலவுகள் குறித்து தேவையான கைச்சாத்துகள், ஆவணங்கள், சான்றிதழ்கள் கொடுக்கப்படுவதன் பேரில் மாவட்ட குடும்ப நல தாய்-சேய் நல அதிகாரிகளால் இத் தொகை திருப்பி கொடுக்கப்படும்.

மானிய உதவி.—நகர்ப்பகுதி குடும்பநல நிலையங்கள், துணைச் செவிலியர் மற்றும் மகப்பேறு உதவியாளர் பயிற்சி நிலையங்கள், மகப்பேற்றுக்குப் பின் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை செய்யும் நிலையங்கள் முதலியவற்றை நடத்துவதற்காக தொண்டு நிறுவனங்களுக்கும், உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கும் அரசு மானிய உதவி அளித்து வருகின்றது. இந்த மானியங்கள் மைய அரசு நிர்ணயித்துள்ள முறையில் வழங்கப்படுகின்றன. தற்போது 12 தொண்டு நிறுவனங்களும், சென்னை-மதுரை மாநகராட்சிகள் உட்பட 19 உள்ளாட்சி மன்றங்களும் இந்த மானியத்தை பெற்று வருகின்றன.

குடும்பநலப் பிரச்சாரம் மற்றும் கருத்தடை ஆதரவாளர்களுக்கு அளிக்கப்படும் புத்தறிவு பயிற்சி முகாம்கள்.—குடும்பநலத் திட்டத்தை வெற்றிகரமாக செயல்படுத்த வேண்டுமானால் குடும்ப நலக் கல்வி, பிரச்சாரப்பணி முதலியவை முக்கிய காரணங்களாக அமைந்துள்ளது. 1979-ம் ஆண்டு செப்டம்பர் 16-ம் தேதி முதல் அக்டோபர் 15-ம் தேதி வரை, தேசிய குடும்ப நல இருவார விழா தமிழ்நாடு முழுவதும் பிரச்சாரப்பணி, விளம்பரப்பணி ஆகியவற்றை முடுக்கிவிடும் நோக்கத்துடன் கொண்டாடப்பட்டது இந்த இருவார விழாவின் முக்கிய நோக்கம், "முதல் குழந்தையை தாமதப்படுத்துக-இரண்டாவது குழந்தைக்கு இடைவெளிவிடுக· மூன்றாவது குழந்தையை நிறுத்துக" என்பதாகும். இந்த இரு வாரவிழாவிற்கு முந்தியநாள் மேதகு ஆளுநர் அவர்கள் இந்த திட்டத்தை கடைபிடிக்கும்படி வானொலி மூலம் மக்களைக் கேட்டுக் கொண்டுள்ளார். இதைப் போன்று, முன்னாள் சுகாதார அமைச்சரும், மக்கள் இந்த திட்டத்தில் முழு பங்கேற்கும்படி வானொலி மூலம் வேண்டுகோள் விடுத்துள்ளார். தஞ்சாவூர் மாவட்டத்திலுள்ள ஊரணிபுரப் கிராமத்தில் அகில இந்திய வானொலி நிலையமும், குடும்பநல இயக்குநர் அலுவலகமும் இணைந்து கிராமப் பிரச்சார திட்டம் ஒன்றுக்கு ஏற்பாடு செய்தது.

1980 ஜுலை 18]

அரசு ஊழியர்களும், மற்றவர்களும் இந்த விழாவில் கலந்து கொண்டு சொற்பொழிவாற்றினார்கள். சொற்பொழிவு நிகழ்ச்சிக்குப் பின் பிரபல சினிமா நடிகர்கள், நடிகைகள். பாடுபவர்கள் கலந்து கொண்ட நாடகம் நடத்திக் காண்பிக்கப்பட்டது. இருவார விழாவின் கடைசிநாளன்று சென்னை நகரத்தில் சென்னை துறைமுகப் பொறுப்புக்கழகம் (Madras Port Trust), சென்னை துறைமுக தொழிலாளர்கள் (Madras Dock Labour), ஆகியோர் இணைந்து தொழிலாளர் தினம் கொண்டாடப்பட்டது. தொழிலாளர்கள் அதிகம் வசிக்கும் பகுதியில், ஒரு பொதுக் கூட்டமும் நடத்தப்பட்டது. இக்கூட்டத்தில் தொழிலாளர்கள், ஆலை ஊழியர்கள், அவர்களின் குடும்பங்கள் பெருமளவில் கலந்து கொண்டனர். முக்கியமான அதிகாரிகள், மற்றவர்கள் கலந்து கொண்டு குடும்பநலத் திட்டத்தினை தங்கள் தேவைக்கும், நிலைமைக்கும் ஒத்தவாறு மனமுவந்து கருத்தடை முறைகளைக் கடைபிடிக்கும்படி கேட்டுக்கொண்டு உரை நிகழ்த்தினர்.

அடையாறிலுள்ள திரைப்படப் பிரிவுத்துறை, (Tamil Nadu Film Division, Adyar) "கல்யாணத்திற்கொரு நிபந்தனை" என்ற தலைப்பில் சிறு குடும்பத்தின் அவசியத்தை வலியுறுத்தி ஒரு செய்தி விளம்பரப் படம் எடுத்து வருகிறது.

தற்போது தமிழ்நாடு அரசு அனுமதிபெற்று 38 நாடகக் குழுக்களும் மற்றும் 23 கலை நிகழ்ச்சிக் குழுக்களும் (வில்லுப் பாட்டு, கதா காலட்சேபம், பொம்மலாட்டம் முதலியன.) உள்ளன. தமிழ்நாடு முழுவதும், இந்த குழுக்களுக்கு கலை நிகழ்ச்சிகள் நடத்த திட்டங்கள் தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது. ஒரு நாடகம் நடத்த ஊதியம் ரூ. 770-ம், ஒரு கலைநிகழ்ச்சி நடத்த ஊதியம் ரூ. 250-ம் அளிக்கப்படுகிறது.

சுகாதாரம் மற்றும் குடும்பநலத்துறை. மதுரை, கோயம் புத்தூர், சேலம், சென்னை ஆகிய இடங்களில் நடைபெற்ற நான்கு பெரிய அளவிலான பொருட்காட்சிகளில் (அகில இந்திய வர்த்தகப் பொருட்காட்சி, 1980) பங்கு பெற்றது. இந்த நிலையங்களை பார்க்க வரும் தகுதிபெற்ற தம்பதியர்களுக்கு புத்தகங்கள். நிரோத் முதலியன வழங்கப்பட்டு சிறு குடும்பத்தைப்பற்றிய பயனை விளக்கிக் கூறப்பட்டது.

வானொலி, தொலைக்காட்சி. விளம்பரப்பலகைகள், சுவரொட்டிகள், சினிமா, திரைப்படக் கொட்டகைகளில் சிலைடுகள் போட்டுக்காட்டுதல், சுவர்ச் சித்திரங்கள் வரைதல் பேருந்துகளில் விளம்பரப் பலகைகள் வைத்தல் மூலமாகவும், நல்வாழ்வு அமைச்சர், முதலமைச்சர் ஆகியோர் ஆற்றிய உரைகளை சிறுபுத்தகங்களாக வெளியிடுதல் ஆகியவற்றின் மூலமாகவும் 'முதல் குழந்தையை தாமதப்படுத்துக; இரண்டாவது குழந்தைக்கு இடைவெளி விடுக; மூன்றாவது குழந்தையை நிறுத்துக'' என்ற நோக்கம் பிரச்சாரம் செய்யப்படுகிறது.

1,025 புத்தறிவு பயிற்சி முகாம்கள், இம்மாநிலத்தில் தெரிந்தெடுக்கப்பட்ட மையங்களில் நடத்தப்பட்டன. இதில் 40 கருத்தடை ஆதரவாளர்கள் கலந்து கொண்டனர். சில முகாம்கள் பெண்களுக்கு மாத்திரம் நடத்தப்பட்டன. இந்த முகாம்களில் கலந்து கொண்டவர்களுக்கு மிக எளிய பாதுகாப்பான, விஞ்ஞான ரீதியான குடும்பநல முறைகள் பற்றியும், வாழ்க்கை நிலையை உயர்த்துவதற்கான குடும்பநலத் திட்டத்தை ஏற்றுக்கொள்கின்ற அவசியம் பற்றியும், விளக்கமாக எடுத்துக் கூறப்பட்டது.

இந்த திட்டத்தின் கீழ் அமைக்கப்பட்ட குடும்பநல அச்சகத்திலிருந்து மாதாந்திர இதழ் ''குடும்பநல செய்திக்கதிர்'' வெளியிடப்படுகிறது. இந்த இதழ் அமைச்சர்கள், சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள், மேலவை உறுப்பினர்கள், பாராளுமன்ற உறுப்பினர்கள் ஆகியோருக்கு வழங்கப்படுகின்றது. தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள், தொண்டு நிறுவனங்கள், நூலக ஆணைக் குழுவின் (Local Library Authority) நிர்வாகத்தில் உள்ள நூலகங்கள், ஆகியவற்றுக்கும் வழங்கப்படுகின்றது. இந்த இதழ் முற்றிலும் இத்திட்டத்தின் முன்னேற்றத்திற்காகவே பயன் படுத்தப்படுகிறது.

<u>வரவு செலவுத் திட்ட மதிப்பீடு</u>.-1979-80 ஆம் ஆண்டு ரூ. 920.60 இலட்சம் ஒதுக்கீடுசெய்யப்பட்டது. இந்த ஆண்டு தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யும் பொருட்டு 1980-81ம் ஆண்டு வரவு செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில் மொத்தம் ரூ. 048.63 இலட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

1980 ஜூலை 18]

பிற்சேர்க்கை—I

மாநில வரவு-செலவுத் திட்டமும் மருத்துவம் மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வு செலவினங்களும்.

1980–81 ஆம் ஆண்டுக்கான கோரிக்கை 18. மருத்துவம் மற்றும் கோரிக்கை 19. மக்கள் நல்வாழ்வு இவைகளின் கீழ் ஒதுக்கப்பட்டுள்ள தொகை ரூ. 108 கோடியாகும். இது வருவாய்க் கணக்கில் ஆகும் மொத்த செலவான ரூ. 967 கோடியில் 11 விழுக்காடாகும். மருத்துவம், குடும்பநலம், மக்கள் நல்வாழ்வு, துப்புறவு, குடிநீர் வழங்கல் ஆகியவற்றிற்கான செலவினம் ஒவ்வொரு வருடமும் அதிகரித்துக் கொண்டே வருகிறது என்பதை கீழ்க்காணும் புள்ளி விவரங்கள் மூலம் அறியலாம்.

ஆண்டு.	வருவாய்க் கணக்கில் செலவினம் * (ரூபாய் கோடியில்)
1967–68	18
1968–69	21
1969–70	24
1970–71	27
1971–72	34
1972–73	40
1973–74	42
1974–75	49
1975–76	55
1976–77	78
1977–78	71
1978–79	83
1979–80	97

மருத்துவக் கோரிக்கையின் கீழ் 1980–81 க்கான வரவு-செலவு திட்ட மதிப்பீடுகளில், பல்வேறு நிலைப் பணிகளுக்கும் செய்யப் பட்டுள்ள நிதி ஒதுக்கம் பற்றிய விவரங்கள் பின்வருமாறு :—

*1980–81 ஆம் ஆண்டுக்கான வரவு செலவுத் திட்ட உரையின் இணைப்புக்களில் உள்ள புள்ளி விவரங்களில் இருந்து எடுத்து தரப்பட்டிருக்கின்றன.

தமிழ்நாடு சட்டப் பேரவை TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

1980–81 க்கான வரவு செலவுத் திட்ட மதிப்பீடுகள்.

	திட்டமல்லாத செலவினம்.	திட்டச் செலவினம். மாநிலத் திட்டம்.	மத்திய அரசு பொறுப் பேற்கும் திட்டங்கள்.	மத்திய அரசு உதவி செய்யும் திட்டங்கள்.	மொத்தம்.
	(ரூபாய் ஆயிரத்தில்.)				
259, அரசு மருத்துவ நிலையங்களின் கட்டட பராமரிப்பு, சீர் செய்தல் பணிகளுக்கான செலவு.	90,00	..		..	90,00
280, மருத்துவம்—					
(i) கல்வி	6,10,45	11,54	..	1	6,22,00
(ii) பயிற்சி	23,81	27,93	..	2	51.76
(iii) ஆராய்ச்சி	336	498	120	..	954
(iv) மருத்துவ நிவாரணம் (மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகள், மருத்துவக் கல்லூரிகளோடு இணைந்திராத மருத்துவ மனைகளைச் சேர்த்து).	40,65,19	1,37,23	673	..	42,09,15
(v) ஹோமியோபதி மருத்துவம்	772	496	..	..	12,63
(vi) இந்தியமுறை மருத்துவம்.*	65,41	20,54	374	..	89,69
(vii) பிற இனங்கள்.	8,14,86	603	..	..	8,20,89
288. சமூக பாதுகாப்பு மற்றும் நலம்.	63,99	..	..	..	63,99
மொத்தம் .	57,44,79	2,13,21	11,67	3	59,69,70

*இந்திய மருத்துவத் துறையைப் பற்றியக் குறிப்பு தனியாக அவையில் வைக்கப்பட்டுள்ளது.

***மக்கள் நல்வாழ்வுக் கோரிக்கையின் கீழ் 1980–81க்கான வரவு செலவுத் திட்ட மதிப்பீடுகளில் பல்வேறு நிலைப் பணிகளுக்கும் செய்யப்பட்டுள்ள நிதி ஒதுக்க விவரங்கள் பின்வருமாறு :—

1980–81க்கான வரவு செலவுத் திட்ட மதிப்பீடுகள்.

	திட்டமல்லாத செலவினம்.	மாநிலத் திட்டம்.	திட்டச் செலவினம். மத்திய அரசு பொறுப்பேற்கும் திட்டங்கள்.	மத்திய அரசு உதவி செய்யும் திட்டங்கள்.	மொத்தம்.
	(ரூபாய் ஆயிரத்தில்)				
259. மக்கள் நல்வாழ்வு நிலையங்களுக்கான கட்டட பராமரிப்பு சீர் செய்தல் பணிகளுக்கான செலவு.	800	..	..	..	800
280. மருத்துவம்					
ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள்.	7,50,73	2,03,77	2,05	..	9,56,55
281. குடும்பநலம்.	..	..	10,22,18	..	10,22,18
282. (i) மக்கள் நல்வாழ்வு.	4,41,55	55,21	13,86	95,60	6,06,22
(ii) கழிவு நீர்ப்போக்கு மற்றும் குடிநீர் வழங்கல். (?)	3,39,35	16,64,83	5,00,00	..	18,25,48
மொத்தம்	8,60,93	19,23,81	15,38,09	95,60	44,18,43
கூட்டுக–திருப்பி வசூலிப்பவை.					3,83,09
					48,01,52

மருத்துவம் மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வுப் பணிகளுக்காக செய்யப்பட்டுள்ள மேற்கண்ட நிதி ஒதுக்கங்கள் தவிர, மருத்துவம் மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வுக் கட்டிடங்கள் ஆகியவற்றிற்காக பிற கோரிக்கைகளின் கீழ் 1980–81ல் நிதி ஒதுக்கம் செய்யப்பட்டுள்ளது.

*** மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையைப் பற்றியக் குறிப்பு தனியாக அவையில் வைக்கப்பட்டுள்ளது.

1980–81 ஆம் ஆண்டில் புதிய திட்டங்களுக்கு ஆணை வழங்க கருதப்பட்டுள்ளது. துறைவாரி விவரங்கள் கீழே தரப்படுகின்றன.

துறை.	திட்டங்களின் எண்ணிக்கை.	மொத்தச் செலவு. (ரூபாய்	1980–81 ஆம் ஆண்டில் செலவு. ஆயிரத்தில்.)
மக்கள் நல்வாழ்வு	16	2,85,60	2,00,54
மருத்துவக் கல்வி	42	2,91,55	78,18
மருத்துவப் பணிகள் மற்றும் குடும்ப நலம்	34	1,94,57	1,25,91
இந்திய மருத்துவம்	19	44,03	25,60
	111	8,15,75	4,30,23

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை
TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

பிற்சேர்க்கை II

1979–80 ஆம் ஆண்டில் மாநில மருத்துவக் கல்லூரிகளில் நடத்தப்படும் பட்ட மேற்படிப்பு பட்டயத் தகுதிவகுப்புகள், உயர்நிலை சிறப்பு வகுப்புகளுக்கான பட்டியல்.

வரிசை எண்ணும், படிப்பின் பெயரும்.	ஒதுக்கப்பட்ட இடங்களின் எண்ணிக்கை.						
	சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.	ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.	கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.	மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி. மதுரை.	தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி, தஞ்சாவூர்.	கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி, கோயம்புத்தூர்.	மொத்தம்.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1 எம்.டி. (பொது மருந்தியல்) ..	21	20	6	19	5	10	81
2 எம்.டி. (நோய்க் குறியியல்) ..	4	..	..	2	..	..	6
3 எம்.டி. (நுண்ணுயிரியல்) ..	6	..	..	2	..	..	6
4 எம்.டி. (மகப்பேறு மற்றும் மகளிர் நோயியல்).	13	8	..	5	..	..	21
5 எம்.டி. (சமூக தடுப்பு மருத்துவம்).	1	..	..	..	..	..	1

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
6 எம்.டி. (உடல் அமைப்பியல்) ..	4	1	1	4	..	..	10
7 எம்.டி. (மருந்தாக்கியல்) ..	4	..	..	4	..	..	8
8 எம்.டி. (சட்டஞ்சார்ந்த மருத்துவ இயல்).	2	..	..	2	..	..	4
9 எம்.டி. (சிசு நோய் மருத்துவம்) ..	17	3	..	6	..	..	26
10 எம்.டி. (உளநோய் மருத்துவம்) ..	4	..	..	3	..	..	7
11 எம்.டி. (மயக்க மருந்தியல்) ..	5	3	..	5	..	..	13
12 எம்.டி. (எக்ஸ் கதிர்முறை நோய் அறியியல்)	4	..	..	..	..	..	4
13 எம்.டி. (எக்ஸ் கதிர் முறை நோய் சிகிச்சை இயல்)	4	..	..	..	..	..	4
14 எம்.டி. (மேகநோய் இயல்) ..	4	..	..	1	..	..	5
15 எம்.டி, (தோல் நோய் இயல்) ..	5	2	..	..	..	..	7
16 எம்.டி. (உயிர்வேதியல்)	4	..	..	..	1	..	5
மொத்தம ..	102	37	7	53	6	10	215

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

17	எம். எஸ். (பொது அறுவை சிகிச்சை).	21	20	12	18	6	10	87
18	எம். எஸ். (உடற்கூறு ஆய்வு இயல்) ..	4	..	..	2	..	..	6
19	எம். எஸ். (கண்நோய் இயல்) ..	6	..	..	6	..	..	12
20	எம். எஸ். (காது, மூக்கு, தொண்டை இயல்).	6	..	..	4	..	..	10
21	எம். எஸ். (முடநீக்கியல் மருத்துவம்).	5	..	..	4	..	..	9
22	எம். எஸ். (நரம்பியல் அறுவை சிகிச்சை)	6	..	..	..	..	..	6
	மொத்தம் ..	48	20	12	34	6	10	110
23	எம்- டி. எஸ். (பல் வலியால் ஏற்பட்டுள்ள வீக்கம்).	3	..	..	..	..	..	3
24	எம். டி. எஸ். (ஒரல் சர்ஜரி)	4	..	..	..	..	..	4
25	எம். டி. எஸ். (ஆபரேடிவ் சர்ஜரி) ..	3	..	..	..	..	..	3
26	எம். டி. எஸ். (ஆர்த்தோடென்ஷியா)	4	..	..	..	..	..	4
27	எம். டி. எஸ், (புரோதிடிக்டென்டிஸ்டிரி)	2	..	..	..	..	..	2
	மொத்தம் ..	*16	..	..	..	..	..	16

*அரசு பல்மருத்துவக் கல்லூரியுடன் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.

W/S 128—161—28

பட்டயத் தகுதிப் படிப்புகள்.

வரிசை எண்ணும் படிப்பின் பெயரும்.	சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.	ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.	கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.	மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை.	தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி, தஞ்சாவூர்.	மொத்தம்.
	ஒதுக்கப்பட்ட இடங்களின் எண்ணிக்கை					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1 டி. ஜி. ஒ.	36	16	8	16	6	82
2 டி. சி. எச்.	36	12	8	12	4	72
3 டி. எம். ஆர். டி.	8	8	..	12	..	28
4 டி. எம். ஆர். டி.	8	..	..	..	..	8
5 டி. எல். ஒ.	24	4	4	12	4	48
6 டி. ஏ.	12	12	..	20	4	48
7 டி. ஆர்த்தோ	8	4	8	6	..	26
8 டி. ஓ.	16	..	..	12	4	32
9 டி.வி.	16	..	..	4	..	20
10 டி. சி. பி.	9	..	..	..	—	9

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

11	டி. டி. சி. டி.	12	..	..	..	..	12
12	டி. டி.	12	4	..	..	..	16
13	டி. பி. எம்.	8	..	..	6	..	14
14	டிப்ளமா இன் பிஸிகல் மெடிசின் ..	4	..	..	..	..	4
15	பி. எஸ். எஸ். சி, டி. பி. எச். ஆக மாற்றப்பட்டுள்ளது.	10	..	..	..	..	10
16	எல். பி. எச்.	1	..	..	..	..	1
	மொத்தம் ..	220	60	28	100	22	430

உயர்நிலை சிறப்புத் துறைகள்

வரிசை எண்ணும் படிப்பின் பெயரும். (1)	சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை. (2)	ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை. (3)	மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை. (4)	மொத்தம். (5)
1 எம். சி. எச். (சிசுநோய் அறுவை சிகிச்சை இயல்).	3	..	2	5
2 எம். சி. எச். (பிளாஸ்டிக் சர்ஜரி) ..	3	2	2	7
3 எம். சி. எச். (நீரோ சர்ஜரி) ..	..	..	2	2
4 எம். சி. எச். (ஜெனிடோயூரினரி சர்ஜரி) ..	4	..	..	4
5 எம். சி. எச். (தொராசிக் சர்ஜரி) ..	4	..	..	4
மொத்தம் ..	14	2	6	22
1 டி. எம். (கார்டியாலஜி) ..	3	..	..	3
2 டி. எம். (நியூராலஜி) ..	5	..	..	5
3 டி. எம். (நெப்ராலஜி) ..	1	..	..	1
4 டி. எம். (கேஸ்ட்ரோ என்டிராலஜி) ..	2	..	..	2
மொத்தம் ..	11	..	..	11

உயர்நிலை சிறப்புத் துறைகள்

வரிசை எண்ணும் படிப்பின் பெயரும்.	சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.	ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.	மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை.	மொத்தம்.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1 எம். பார்மஸி ..	..	..	3	3
பெரு மொத்தம் ..	25	..	9	36

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

பிற்சேர்க்கை III

மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளும் நிறுவனங்களும்.

1. அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை.
2. அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, சென்னை.
3. கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, சென்னை
4. அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனை, சென்னை.
5. அரசு கண் மருத்துவமனை, சென்னை.
6. அரசு கஸ்தூரிபாய் காந்தி பெண்கள் குழந்தைகள் மருத்துவமனை, சென்னை.
7. அரசு மகப்பேறு மகளிர் நோய் இயல் நிறுவனம் மற்றும் பெண்கள் குழந்தைகளுக்கான மருத்துவமனை, சென்னை.
8. அரசு சர் ராமசாமி முதலியார் மகப்பேறு மருத்துவமனை, சென்னை.
9. குழந்தை நல நிறுவனம், குழந்தைகள் மருத்துவமனை, சென்னை.
10. அரசு திருவொற்றீசுவரர் காசநோய் மருத்துவமனை, ஓட்டேரி, சென்னை.
11. அரசு மனநோய் மருத்துவமனை, சென்னை.
12. அரசு காசநோய் மருத்துவம் மற்றும் நலம்பேண் மருத்துவமனை, தாம்பரம்.
13. அரசு ராஜாஜி மருத்துவமனை, மதுரை.
14. அரசு ராஜா மிராசுதார் மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்.
15. தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்.
16. திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, திருநெல்வேலி.
17. கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்.
18. செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, செங்கல்பட்டு.
19. அரசு மார்பு நோய் சிகிச்சை நிலையம், சேத்துப்பட்டு, சென்னை.
20. அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்றுநோய் சிகிச்சை நிறுவனம், காஞ்சிபுரம்.
21. அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்றுநோய் மருத்துவனை, காரப்பேடடை, காஞ்சிபுரம்.
22. கிங் நிலையம், கிண்டி.
23. புனர்வாழ்வு மற்றும் செயற்கை உறுப்பு பொருத்தும் நிலையம், கே. கே. நகர், சென்னை.

1980 ஜூலை 18]

பிற்சேர்க்கை IV

மருத்துவக் கல்வி இயக்குநரின் நிர்வாகத்தின் கீழ் இயங்கும் மருத்துவ மனைகளிலுள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை.

	1978-79	1979-80
1. அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை.	1,621	1,621
2. (i) அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, சென்னை.	1,121	1,121
(ii) அரசு புறநகர் மருத்துவமனை, தண்டையார்பேட்டை (அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனையுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது.)	..	100
3. (i) கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி	420	420
(ii) அரசு புறநகர் மருத்துவமனை, அறிஞர் அண்ணாநகர், சென்னை (கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையுடன் இணைக்கப் பட்டுள்ளது.)	..	100
4. (i) அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவ மனை, சென்னை.	662	662
(ii) அரசு சைதாப்பேட்டை மருத்துவமனை, சென்னை (அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவ மனையுடன் இணைக்கப் பட்டது).	32	32
(iii) அரசு புறநகர் மருத்துவமனை, கே. கே. நகர், சென்னை, (அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனையுடன் இணைக்கப் பட்டது.)	100	100
5. அரசு கண்நோய் மருத்துவமனை, சென்னை.	328	328
6. அரசு கஸ்தூரிபாய் காந்தி பெண்கள் மற்றும் குழந்தைகள் மருத்துவமனை, சென்னை.	685	685

	1978-79	1979-80
7. மகப்பேறு மகளிர் நோய் இயல் நிறுவனம் மற்றும் பெண்கள் குழந்தைகளுக்கான அரசு மருத்துவமனை, சென்னை.	574	574
8. அரசு ராஜா சர் ராமசாமி முதலியார் மகப்பேறு மருத்துவமனை, சென்னை.	426	426
9. குழந்தை நல நிறுவனம், குழந்தைகள் மருத்துவமனை, சென்னை.	250	250
10. அரசு திருவொற்றீசுவரர் காசநோய் மருத்துவமனை, ஓட்டேரி.	222	222
11. அரசு மனநோய் மருத்துவமனை, சென்னை.	1,800	1,800
12. அரசு காசநோய் மருத்துவம் மற்றும் நலம்பேண் மருத்துவமனை, தாம்பரம்.	750	750
13. அரசு ராஜா மிராசுதார் மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்.	612	612
14. தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனை, தஞ்சாவூர்.	589	589
15. (i) திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, திருநெல்வேலி.	663	663
(ii) அரசு பிரெய்டா மொன்னியர் மருத்துவமனை, களக்காடு (திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையுடன் இணைக்கப் பட்டது.)	30	30
16. கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்.	805	907
17. செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, செங்கல்பட்டு.	416	416
18. (i) அரசு ராஜாஜி மருத்துவமனை, மதுரை.	1,394	1,394
(ii) அரசு காசநோய் மருத்துவம் மற்றும் நலம்பேண் நிலையம் தோப்பூர் (மதுரை அரசு ராஜாஜி மருத்துவமனையுடன் இணைக்கப் பட்டது.)	182	182

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

[1980 ஜூலை 18]

	1978-79	1979-80
(iii) அரசு தொற்றுநோய் மருத்துவ மனை, தோப்பூர் (மதுரை அரசு ராஜாஜி மருத்துவ மனையுடன் இணைக்கப்பட்டது.)	50	50
(iv) அரசு காலரா சேகரிப்பு மையம், தோப்பூர் (மதுரை ராஜாஜி மருத்துவ மனையுடன் இணைக்கப் பட்டது.)	28	28
(v) அரசு மருத்துவமனை, பாலரங்கபுரம் (மதுரை அரசு ராஜாஜி மருத்துவ மனையுடன் இணைக்கப்பட்டது.)	40	40
. அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்றுநோய் மருத்துவமனை, காரப்பேட்டை, காஞ்சிபுரம்.	..	100
	13,800	14,202

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

பிற்சேர்க்கை V.

1979-80 ஆம் ஆண்டில் ஒப்பளிக்கப்பட்ட முக்கியமான மருத்துவக் கருவிகளின் பட்டியல்.

வரிசை எண்.	நிறுவனம்	கருவிகளின் பெயர்.	தொகை (ரூ. இலட்சத்தில்.)
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	அரசு பொது மருத்துவ மனை, சென்னை.	ஹிட்டாச்சி கம்ப்யூட்டரைசுடு டோமோகிராபிக் ஸ்கேன்னர்.	40.00
2.	,,	ரெக்டிலீனியர் ஸ்கேன்னர்.	2.77
3.	,,	வெண்டிலேட்டர் செட் ஆப் ஆக்ஸஸ்ஸரிஸ் ஏ. பி. சி. அலாரம் டிவைஸ் ஏர் கம்பரெஸ்ஸர்- பீடியாட்ரிக் வெண்டிலேட்டர் வித் ஆக்ஸஸ்ஸரிஸ்.	1.15
4.	,,	சார்ன்ஸ் ஸ்டொர்நல் சா டெர்மோ டைலக்ட்ரோம் கார்டியோ அவுட்புட் சிஸ்டம் ஸ்வான் காஸ் ப்லோ டிநோக்டெட் தெர்மோடிலேஷன் மல்டி-பர்பஸ் காதீட்டர் வித் கம்ப்யூட்டர்.	1.05
5.	,,	அறுவை அரங்கங்களுக்கும் மயக்க மருந்தியல் மற்றும் சிறுநீரக இயல் றைகளுக்கும் கருவிகள்.	1.57

[1980 ஜூலை 18

பிற்சேர்க்கை V—தொடர்ச்சி.

1979-80ஆம் ஆண்டில் ஒப்பளிக்கப்பட்ட முக்கியமான மருத்துவக் கருவிகளின் பட்டியல்.

வரிசை எண்.	நிறுவனம்.	கருவிகளின் பெயர்.	தொகை (ரூ. இலட்சத்தில்)
(1)	(2)	(3)	(4)
6.	அரசு பொது மருத்துவ மனை, சென்னை.	அல்ட்ரா சவுண்ட் கருவி	4.94
7.	,,	அறுவை மேசைகள்	0.98
8.	அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனை.	200 எம். ஏ. எக்ஸ்ரே பிரிவு.	1.07
9.	,,	டி. சி. டெஃப்பிபிரிலேட்டரும் மானிட்டரும்.	0.40
10.	அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனை.	ஹேமோடையலைஸர் பிரிவு.	1.01
11.	கோயம்புத்தூர் மருத்துவ கல்லூரி மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்.	எலக்ட்ரோ ஸர்ஜிகல் அப்பேரடஸ் சீலிங் லாம்ப் இன்ஸ்ட்ருமெண்ட் மற்றும் பவுல் ஸ்டெரிலைஸர், ஹைஸ்பீட் இன்ஸ்ட்ருமெண்ட் ஸ்டெரிலைஸர், பாயில்ஸ் அப்பாரடஸ், சர்கில் அப்சார்பர்ஸ்.	1.12
12.	அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்று நோய் நிறுவனம்.	சென்ட்ரலைசுடு ஆக்ஸிஜன் மெடிகல் கேஸஸ் அண்டு வேக்குவம்.	1.89
		மொத்தம் ..	57.95

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS

பிற்சேர்க்கை VI.

1979-80 ஆம் ஆண்டில் கட்டி முடிக்கப்பட்டு எடுத்துக் கொள்ளப்பட்ட கட்டிட வேலைகள் பட்டியல்.

வரிசை எண்.	வேலைகளின் விபரம்.	செலவு (ரூபாய் இலட்சத்தில்.)
(1)	(2)	(3)
1.	அண்ணா நகரில் 100 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனை கட்டுதல்.	18.70
2,	கே. கே. நகரில் செயற்கை உறுப்பு நிலையம் கட்டுதல்.	23.00
3.	சென்னை மனநோய் நிறுவனத்தில் பேக்கரி பிரிவு கட்டுதல்.	1.00
4.	சென்னை அரசு பொது மருத்துவமனையில் தீப்புண் பிரிவில் சீர்வளி சாதனங்கள் பொருத்துதல்.	0.67
5.	தாம்பரம் காசநோய் நலம்பேண் நிலையத்தில் உள்ள சவக்கிடங்குப் பிரிவிற்கு குளிர்ப்பதன வசதிகள் செய்து கொடுத்தல்.	0.87
6.	சென்னை அரசு பொது மருத்துவமனையில் உள்ள அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தி அளிக்கப்படும் டான்சிலாக்டமிப் பிரிவை சீர்வளி செய்தல்.	0.36
	மொத்தம் ..	44.60

[1980 ஜூலை 18

பிற்சேர்க்கை VII

கட்டிடங்கள் கட்டப்பட்டு வெகுவிரைவில் செயல்பட இருக்கின்ற திட்டங்களின் பட்டியல்

வரிசை எண்.	வேலைகளின் விவரம்.	செலவு (ரூபாய் இலட்சத்தில்)
1.	காஞ்சிபுரம் அருகில் உள்ள காரப்பேட்டையில் உள்ள புற்றுநோய் மருத்துவமனையில் 150 படுக்கைகள் கொண்ட பகுதி கூடுதலாக கட்டுதல்.	17.00
2.	காஞ்சிபுரம் அருகில் உள்ள காரப்பேட்டையில் 100 படுக்கைகள் கொண்ட புற்றுநோய் மருத்துவமனை கட்டுதல்.	33.92
3.	காஞ்சிபுரத்தின் அருகில் உள்ள காரப்பேட்டையில் உள்ள அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்று நோய் மருத்துவமனையில்உயர் அழுத்த மின் சக்தி வழங்குதல்.	2.90
	மொத்தம் ..	53.82

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

பிற்சேர்க்கை VIII

கட்டப்பட்டு வரும் கட்டிடங்களின் பட்டியல்

வரிசை எண்.	வேலைகளின் விவரம்	செலவு (ரூபாய் இலட்சத்தில்)
(1)	(2)	(3)
1.	சென்னை அரசு பொது மருத்துவ மனையில் அவசர சிகிச்சை அறுவை அரங்கம் கட்டுதல்.	3.35
2,	சென்னை அரசு பொது மருத்துவ மனையில் மைய ஸ்டெரிலைசேஷன் பிரிவு கட்டுதல்.	2.15
3.	சென்னை அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவ மனையில் கை காய சிகிச்சைப் பிரிவுக்கு மேல் முதல் மாடி கட்டுதல்.	1.83
4.	சென்னை அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனையில் அறுவை சிகிச்சைப் பகுதிக்கு மேல் நான்கு மாடிகள் கட்டுதல்.	68.80
5.	சென்னை அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவ மனையில் இரண்டு விரிவுரை கூடங்கள் கட்டுதல்.	3.90
6.	சென்னை அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவ மனையில் கோபால்ட்டு தெரபி பிரிவுக்காக கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.	4.80
7.	சென்னை அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவ மனையின் கை காய சிகிச்சைப் பிரிவுக்கு இணைப்புக் கட்டிடம் கட்டுதல்.	2.00
8.	சென்னை அரசு கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் சமூகம் மற்றும் நோய்த்தடுப்பு மருத்துவ பகுதிக்கு மேல் முதல் மாடிக் கட்டிடம் கட்டுதல்.	5.70
9.	சென்னை குழந்தை நல நிறுவனம் மற்றும் குழந்தைகளுக்கான மருத்துவ மனையில் நீராவி சலவைப் பிரிவுக்காக அடித்தளம் கட்டுதல்.	6.25

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

1980 ஜூலை 18]

(1)	(2)	(3)
10.	சென்னை மகப்பேறு மற்றும் மகளிர் நோயியல் நிறுவனம் மற்றும் பெண்கள் குழந்தைகளுக்கான மருத்துவ மனையில் சவக்கிடங்குப் பிரிவுக்காக குளிர்பதன வசதிகள் செய்தலும், கட்டிடம் கட்டுதலும்.	2.70
11.	காஞ்சீபுரம் அருகில் உள்ள காரப்பேட்டையில் உள்ள அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்றுநோய் நிறுவனத்தில் பணியாளர் தங்குமிடங்களும் கட்டிடங்களும் கட்டுதல்.	28.57
12.	தஞ்சாவூர் அரசு ராஜா மிராசுதார் மருத்துவ மனையில் உள்ள தாமஸ் கூடத்தை பழுது பார்த்தலும் புதிய பிரசவப் பிரிவு மற்றும் முடநீக்கியல் வெளிப்புற நோயாளிகள் பகுதி கட்டுதலும்.	3.00
13.	தஞ்சாவூர் அரசு ராஜா மிராசுதார் மருத்துவ மனையில் அறுவை அரங்கப் பகுதி கட்டுதல்.	3.00
14.	மதுரை அரசு ராஜாஜி மருத்துவ மனையில் தனியாக பல் மற்றும் முடநீக்கியல் பகுதி கட்டுதல்.	16.20
15.	மதுரை அரசு ராஜாஜி மருத்துவ மனையில் செயற்கை உறுப்பு பொருத்துதல் மற்றும் மறுவாழ்வு மையம் கட்டுதல்.	8.00
16.	திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் புதிய புறநோயாளிகள் மற்றும் மகப்பேறு பகுதிகளில் சரிவுப்பாதை அமைத்தல்.	2.25
17.	சென்னை அரசு பொது மருத்துவ மனையில் இரத்த சேமிப்பு வங்கியின் இரத்தக்கசிவு அறையை சீர்வளிப்படுத்துதல்.	0.42
18.	சென்னை அரசு பொது மருத்துவ மனையில் எம். எஸ். இணைப்புக் கட்டிடத்தில் சில பகுதிகளை சீர்வளிப்படுத்துதல்.	10.00

(1)	(2)	(3)
19.	சென்னை அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவ மனையில் அவசரச் சிகிச்சைப் பகுதியில் ஒரு படுக்கை மற்றும் பிரயாணிகள் செல்லும் விசை ஏணி (Lift) வசதி செய்து கொடுத்தல்.	2.90
20.	சென்னை பெண்கள் குழந்தைகளுக்கான கஸ்தூரிபாய் காந்தி மருத்துவ மனையில் மின் உற்பத்திக் கருவி பொருத்துதல்.	2.25
21.	சென்னை அரசு பெண்கள் குழந்தைகளுக்கான மருத்துவ மனையில் உள்ள சவக்கிடங்குப் பகுதியை குளிர்பதன வசதி செய்து கொடுத்தல்.	1.60
22.	சென்னை அரசு பெண்கள் குழந்தைகளுக்கான மருத்துவ மனையில் மின் உற்பத்திக் கருவி பொருத்துதல்.	1.09
23.	சென்னை திருவொற்றீசுவரர் காசநோய் மருத்துவ மனையில் உள்ள சவக்கிடங்குப் பகுதியை குளிர்பதன வசதி செய்து கொடுத் தல்.	1.08
24.	சென்னை கே. கே. நகரில் உள்ள புறநகர் மருத்துவ மனையின் சவக்கிடங்குப் பகுதியை குளிர் பதன வசதி செய்து கொடுத்தல்.	1.4[illegible]
25.	காஞ்சீபுரம் அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்று நோய் மருத்துவ மனையில் மின் உற்பத்திக் கருவி பொருத்துதல்.	3.72
26.	காஞ்சீபுரம் அருகில் உள்ள காரப்பேட்டை புற்றுநோய் மருத்துவ மனைக்கு விசை ஏணி (Lift) வசதி செய்து கொடுத்தல்.	1.79
27.	கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் உள்ள தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவை சீர்வளிப்படுத்துதல்.	0.48
28.	திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் உள்ள அறுவை அரங்கத்தைச் சீர்வளிப்படுத்துதல்.	2.85
	மொத்தம் ..	192.12

1980 ஜூலை 18]

பிற்சேர்க்கை—IX.

1980—81 ஆம் ஆண்டில் ஒப்பளிக்க இருக்கின்ற கட்டிடத் திட்டங்களின் பட்டியல்.

வரிசை எண்.	கட்டிடத் திட்ட வேலைகளின் விவரம்.	செலவு (ரூபாய் இலட்சத்தில்)
(1)	(2)	(3)
1.	சென்னை மாநகரில் உள்ள சில மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் உள்ள அறுவை அரங்குகளுக்கு சீர் வளி வசதி செய்தல்.	16.00
2.	சென்னை அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனை, அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, மகப்பேறு மற்றும் மகளிர் நோயியல் நிறுவனம் மற்றும் மகளிர் குழந்தைகளுக்கான மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் மின் உற்பத்தி இயந்திரங்கள் அமைத்தல்.	9.85
3.	சென்னை அரசு திருவொற்றீசுவரர் காச நோய் மருத்துவமனையிலுள்ள புதிய கட்டிடத்திற்கு விசை ஏணி (லிப்ட்) வசதி செய்து கொடுத்தல்.	1.90
4.	செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையின் காது, மூக்கு, தொண்டை சிகிச்சைத் துறையிலுள்ள கேட்புத்திறன் குறைநீக்கு சிகிச்சைப் பிரிவிற்கு ஒலிப்புகா அறை வசதி செய்து கொடுத்தல்.	0.12
5.	மதுரை அரசு ராஜாஜி மருத்துவமனையில் பணியாற்றும் மருத்துவர்களுக்கும் உதவி மருத்துவர்களுக்கும் குளியல் அறையுடன் இணைந்த முறைப்பணி அறைகள் இரண்டு கட்டுதல் (500 ச. அ.).	0.50

TAMILNADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS

வரிசை எண்.	கட்டிடத் திட்ட வேலைகளின் விவரம்.	செலவு (ரூபாய் இலட்சத்தில்.)
(1)	(2)	(3)
6.	மதுரை அரசு ராஜாஜி மருத்துவமனையின் அணுகு சாலைகளுக்கும் மருத்துவமனை வளவிற்குள்ளும் தார் சாலை போடுதல்.	0.28
7.	மதுரை அரசு ராஜாஜி மருத்துவமனையிலுள்ள கண் சிகிச்சைக் கட்டிடத்திற்கும் கதிர்வீச்சு மருத்துவக் கூடத்திற்கும் இடையே இணைப்புப் பாதை கட்டுதல்.	0.27
8.	கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையிலுள்ள சில பழைய கட்டிடங்களை இடித்து சீர்வளி சாதன (சன்னல் முறை) வசதியுடன் கூடிய அறுவை சிகிச்சைக் கூடமும், சிசு நோய் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்திய கவனிப்பிற்கு 30 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு ஒன்றும் கட்டுதல்.	5.50
9.	கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையிலுள்ள சவக்கிடங்கு பகுதியை சீர்வளிப்படுத்துதல்.	1.76
10.	திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையிலுள்ள சவக்கிடங்கு அறைக்கும் இரத்த சேமிப்பு வங்கிக்கும் சீர்வளி வசதி செய்தல்.	0.74
	மொத்தம்	36.92

1980 ஜூலை 18]

கொள்கை விளக்கம்.

1980–1981.

தமிழ்நாட்டின் அரசு மறுவாழ்வு இல்லங்கள்.

தமிழ்நாடு அரசு கீழ்க்காணும் 10 இடங்களில் மறுவாழ்வு இல்லங்கள் அமைத்துள்ளது. அவ்வில்லங்கள் கீழ்க் குறிப்பிட்டு உள்ள நாட்களில் ஆரம்பிக்கப்பட்டன:

மறுவாழ்வு இல்லம் உள்ள இடம்.	திறக்கப்பட்ட நாள்.
1 பரனூர், செங்கல்பட்டு மாவட்டம் ..	2—10—1971
2 உளுந்தூர்பேட்டை, தென் ஆற்காடு மாவட்டம்.	22—1—1972
3 பர்கூர், தருமபுரி மாவட்டம்	18—6—1972
4 புதுக்கோட்டை, புதுக்கோட்டை மாவட்டம்.	7—1—1973
5 விண்ணப்பள்ளி, பெரியார் மாவட்டம் ..	15—2—1973
6 மனையேறிப்பட்டி, தஞ்சை மாவட்டம் ..	17—2—1973
7 புதுப்பட்டி, மதுரை மாவட்டம்	22—4—1973
8 பல்லவாடி, வட ஆற்காடு மாவட்டம் ..	4—7—1973
9 செல்லியம்பட்டி, தருமபுரி மாவட்டம் ..	19—10—1973
10 தேவியாகுறிச்சி, சேலம் மாவட்டம் ..	23—10—1973

TRUTH ALONE TRIUMPHS

இவ்வில்லங்கள் தொழுநோய் பிச்சைக்காரர்களின் நோயை குணப்படுத்தி மறுவாழ்வு அளித்து அவர்களை வெளி உலகில் தன் சுய முயற்சியில் குடும்பம் நடத்த ஊக்கம் அளித்து வாழ்வு அளிப்பதன் முக்கிய நோக்கமாக நிறுவப்பட்டது.

தொழுநோய் பிச்சைக்காரர்கள் தாங்களாகவும் பிச்சை எடுக்கும் சமயங்களில் குற்றம் சாட்டப்பட்டும் அனுமதி அளிக்கப் படுகிறது. மணமானவர்களில் ஒருவருக்கு தொழுநோய் இருந்து பிச்சை எடுத்தால் மற்றவருக்கும் சேர்த்து அனுமதி வழங்கப் படுகிறது.

உள்ளிருப்போருக்கு நிவாரணம் அளிக்கப்பட்ட சான்றிதழ் வழங்கப்பட்டு அவர்களுக்கு தன்னிச்சை வேலை செய்து வாழ் வதற்கு வழி செய்யப்படுகிறது.

இல்லவாசிகளின் நோய் பரவுவதற்கு சக்தியற்றது என்று சான்றிதழ் அளிக்கப்பட்டாலோ, தன்னிச்சையாக வேலை செய்து பிழைத்துக்கொள்ளத்தக்க உடல் வலிமை இருந்தாலோ அல்லது இல்லங்களின் அமைதியான நிர்வாகத்திற்கு ஊறு ஏற்படும்படி நடந்தாலோ அவர்கள் இல்லங்களில் இருந்து வெளியேற்றப்படுகின்றனர்.

உள்ளிருப்போருக்கு அளிக்கப்படும் வசதிகள்:—

ஒவ்வொரு இல்லமும் பெரியவர்கள் 400 பேரும், சிறுவர்கள் 25 பேரும் தங்க வசதி உள்ளது. அதன் விவரங்கள் டிசம்பர் 79 வரையுள்ளது- அட்டவணை 'அ'வில் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. வயது வந்த ஒவ்வொருவருக்கும் அன்றாடம் ஒதுக்கப்படும் உணவுக்கான செலவு ரூபாய் 2.30. 12 வயதுக்குட்பட்ட சிறுவருக்கு ரூபாய் 1.15 செலவு செய்யப்படுகிறது. எலும்புருக்கி தொழு நோயாளிக்கு ஒரு நாளைக்கு உணவிற்காக ரூபாய் 3·77 செலவிடப்படுகிறது. இவர்களுக்கு வழங்கும் உணவு வகைகளில் காலையில் சிற்றுண்டியும் மதியம் சாப்பாடும் மாலையில் தேனீரும் இரவில் சாப்பாடும் வழங்கப்படுகிறது நாள் தோறும் மோர் வழங்கப்படுகிறது. இல்லவாசிகளுக்கு வாரம் ஒரு முறை ஆட்டிறச்சி வழங்கப்படுகிறது. எலும்புருக்கி தொழுநோயாளிகளுக்கும் உடல் நலமில்லாதவர்களுக்கும் விசேச உணவு வகைகள் வழங்கப்படுகிறது. சுதந்திரதினம், காந்தி பிறந்த தினம் முதலிய விடுமுறை நாட்களில் இல்லவாசிகளுக்கு சிறப்பு உணவு வழங்க இல்லவாசிகள் ஒவ்வொருவருக்கும் ரூபாய் 1 கூடுதலாக செலவிடப்படுகிறது.

உடைகள்.

இல்லவாசிகளுக்கு ஆண்டுக்கு இருமுறை அதாவது வழக்கமாக பொங்கல் தினத்தன்றும் சுதந்திர தினத்தன்றும் ஆடைகள் வழங்கப்படுகின்றன.

உணவு இலவச மருத்துவ வசதி ஆகியவற்றோடு உடை, எண்ணை, சோப்பு, பற்பொடி, பாய், செருப்பு முதலானவைகளும் அவர்களுக்கு வழங்கப்படுகிறது. மேலும் கண் நோய்களுக்கும் சிகிச்சையும் கண்ணாடியும் வழங்கப்படுகிறது.

விளையாட்டுக்களுக்கும் வசதி செய்யப்பட்டுள்ளது. வருடாந்திரத்திற்கு ரூபாய் 200 வரை விளையாட்டுக்காக செலவிட அரசு அனுமதித்துள்ளது. ரூபாய் 250 வரை புத்தகங்களும் இரு தின செய்தித்தாள்களும் வாங்க அரசு அனுமதித்துள்ளது. கலைத்துறயில் ஆர்வம் உள்ளவர்களை ஊக்குவிக்க அது சம்பந்தப்பட்டகருவிகள் வாங்க ஒவ்வொரு இல்லத்திற்கும் ரூபாய் 400 க்கு அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது.

வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

1980 ஜூலை 18]

முதியோர் கல்விக்குரிய புத்தகங்களை அளித்து, பொது கல்வியறிவை ஏற்படுத்துகிறது. பரனூர் இல்லத்தில் இறை நெறி விரிவுரை அளிக்கப்படுகிறது.

முக்கியமான நாட்டு சிறப்பு நாட்களில், சிறப்பு உணவுடன் இனிப்பும் சேர்த்து அளிக்கப்படுகின்றது. இல்லங்களின் ஆண்டு விழாக்களின் போது நாடகங்களும், பல்சுவை நிகழ்ச்சிகள் நடத்தி ஊக்குவிக்கப்படுகிறது.

உள்ளிருப்போரின், பிணியற்ற குழந்தைகள் அருகிலுள்ள பள்ளிகளில் படிக்க முதன்மை செலவினங்களான உடை, பெட்டி முதலானவைகள் வாங்க ஒவ்வொரு குழந்தைக்கும் ரூபாய் 75 அரசு செலவிட அனுமதித்துள்ளது. அரசு மறுவாழ்வு இல்லங்களிலிருக்கும் பள்ளி செல்லும் சிறுவர்களுக்கு அரசு தற்போது படிப்பிற்காக செலவு செய்ய அனுமதி கீழ்க்கண்டவாறு அனுமதித்துள்ளது:—

1. ரூபாய் 20 (ரூபாய் இருபது மட்டும்) 2 ஆம் வகுப்பு முதல் 7 ஆம் வகுப்பு வரை (ரூபாய் 120 ஆறு வருடங்களுக்கு.)

2. ரூபாய் 30 (ரூபாய் முப்பது மட்டும்) 8 ஆம் வகுப்பு முதல் 9-ஆம் வகுப்பு வரை (ரூபாய் 60 இரண்டு வருடங்களுக்கு.)

3. ரூபாய் 50 (ரூபாய் ஐம்பது மட்டும்) 10 ஆம் வகுப்புக்கு.

4. ரூபாய் 75 (ரூபாய் எழுபத்து ஐந்து மட்டும்) 11 ஆம் 12 ஆம் வகுப்புகளுக்கு (ரூபாய் 150 இரண்டு வருடங்களுக்கு).

மருத்துவ வசதிகள்:

உள்ளிருப்போர் அனைவருக்கும் மருத்துவ வசதிகள் இலவசமாக வழங்கப்படுகின்றன. ஒவ்வொரு இல்லத்திலும் இரு மருத்துவர்கள், இரு செவிலியர்கள் ஒரு தாய்மை மருத்துவ மனைச் செவிலி, ஒரு ஆய்வுக்கூட தொழில் நுட்பப் பணியாளர் ஒரு உடற் கூறு பயிற்சியாளர் ஆகியோர் உள்ளிருப்போருக்கு மருத்துவ வசதிகள் அளிப்பதற்காக உள்ளனர். தொழு நோயுடன் மற்ற எல்லா உடல் நலக் குறைகளுக்கும் சிகிச்சைகள் அளிக்கப் படுகின்றன. தனி மருத்துவர் கவனம் தேவை உள்ளவர்களுக்கு தனியாக பிரிவுகள் (வார்டுகளில்) சேர்க்கப்பட்டு நோய்ச் சிறப்பு உணவு அளிக்கப்பட்டு குணப்படுத்தப்படுகின்றனர். எல்லா

இல்லங்களிலும் வசதிகள் நிறைந்த அறுவைச் சிகிச்சை அறை ஒன்றுள்ளது. தற்போது தொழுநோய்க்கான தனித் தன்மையுடைய கைவளைவு, தொங்கிய பாதங்கள் மற்றும் உடற்கூறு

குறைபாடுகளுக்கு புதுப்பட்டி இல்லத்தில் அறுவைச் சிசிச்சை செய்யப்படுகின்றது. காரிகிரியிலுள்ள செபில்ன் தொழுநோய் ஆராய்ச்சி பயிற்சி கூடத்திற்கு இல்லத்தில் உள்ளிருப்போர் அனுப்பப்பட்டு அவர்களுக்கு வேண்டிய காலணிகள், செயற்கை உறுப்புகள் வழங்குவதற்கு ஒவ்வொரு இல்லத்திற்கும் ரூபாய் 300–க்கு செலவு செய்ய அனுமதி வழங்கியுள்ளது.

உடற்கூறு மற்றும் தொழில் ஈடுபாட்டு பயிற்சி:

ஒவ்வொரு இல்லத்திலும் ஒரு உடற்கூறு பயிற்சியாளர் உள்ளார். உள்ளிருப்போரின் பலமற்ற உறுப்புகள் மின் தூண்டுக் கருவி (Electric Stimulator), மெழுகுத் தொட்டி (Wax Bath) ஆகியவற்றின் துணைகளால் ஊனமுற்ற உறுப்புகளுக்கு பயிற்சிகள் அளிக்கிறார். உடற்கூறு பயிற்சி தேவையுள்ள உள்ளிருப்போர் அனைவருக்கும் இவர் பயிற்சி அளிக்கிறார்.

மேலும் மூன்று தொழில் ஈடுபாட்டுப் பயிற்சியாளர் முறையே பரனூர், புதுக்கோட்டை, தேவியாக்குறிச்சி ஆகிய இல்லங்களில் நியமிக்க அரசு உத்திரவிட்டுள்ளது. தற்போது பரனூரில் மட்டும் ஒருவர் நியமிக்கப்பட்டுள்ளார். அவர்கள் தங்கள் இல்லங்களுக்கு அருகாமையில் உள்ள இல்லங்களுக்குச் சென்று தொழில் ஈடுபாட்டு முறைப்பயிற்சி அளிப்பர். இவர்களுக்கு வழிமுறைகள் வகுத்து அளித்திட தலைமை அலுவலகத்தில் ஒரு தலைமைத் தொழில் ஈடுபாட்டுப் பயிற்சியாளர் உள்ளார்.

மறுவாழ்வுப் பணிகள்:

இத்திட்டத்தில் மறுவாழ்வுப் பணி ஒரு சிறப்பு அம்சமாகும். நல்ல உடற்கட்டோடு உள்ள உள்ளிருப்போருக்கு துணி நெய்தல், பாய்கள் பின்னுதல், செருப்பு செய்தல், தையல், விவசாயம், தச்சு வேலை முதலிய வாழ்க்கைத் தொழிற் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டு வெளியில் அனுப்பப்படுகிறார்கள். அவ்வாறு வெளியில் செல்பவர்கள் பிச்சை எடுக்காமல் தொழில் செய்து பிழைக்க உதவுவதே இதன் நோக்கமாகும். இதுவரையிலும் 89 உள்ளிருப்போர் மறுவாழ்வு பெற்றுள்ளார், ஒவ்வொரு இல்லத்திலும் உள்ள உள்ளிருப்போர் அவரவர்களின் தகுதிக்கான வேலைகள் நியமிக்கப்பட்ட விவரங்கள் அடங்கிய பட்டியல் இணைப்பு (உ)–வில் உள்ளது.

காகித உறை தயார் செய்வதற்கான தொழில் பிரிவு புதுக்கோட்டை மறுவாழ்வு இல்லத்தில் நிறுவ அரசு ரூபாய் 24,500 அனுமதி வழங்கியுள்ளது. கடித உறை தயாரிக்கும் தொழிற் பிரிவு 1—2—1978 முதல் இயங்கி வருகிறது. இவ்வில்லத்தில் உள்ள ஒரு உள்ளிருப்போரை இளநிலை கட்டுக் கோப்பாளராக (Junior Binder) பணியாற்ற நியமிக்கப்பட்டு உள்ளது. வேலை வாய்ப்பு பதிவு அதிகாரி மூலமாக இரண்டாம் பதவி நிறைவு செய்யப்படும். ரூபாய் 1,385.90 உள்ளிருப்போரால் ஊதியமாக காகித உறை தயாரிக்கும் தொழிற்சாலை மூலம் பெற்றுள்ளனர்.

1980 ஜூலை 18]

அரசு ஒவ்வொரு ஆண்டும் ரூபாய் 51,000-க்கு காய்கறி விதைகள், உரங்கள், விவசாயக் கருவிகள், ஊதியம் முதலானவைகள், காலியான மற்ற நிலங்களில் விவசாயத்தில் முழு ஈடுபாடு செய்வதற்கு கீழே குறிப்பிட்ட ஐந்து மறுவாழ்வு இல்லங்களுக்கு வழங்கி உள்ளது:

		ரூபாய்.
1	பர்கூர்	5,000
2	மல்லவாடி	4,000
3	புதுக்கோட்டை	2 000
4	விண்ணப்பள்ளி	5,000
5	தேவியாக்குறிச்சி	35,000
	ரூ.	51,000

மறுவாழ்வு நடவடிக்கைகள்:

தொழுநோய் பிச்சைக்காரர்களுக்கு மறுவாழ்வு பணிகளில் முக்கியமாக பண்ணைத் தொழில், பாய் பின்னுதல், தச்சு வேலை, பட்டுப்புழு வளர்ப்பு, கயிறு திரித்தல் முதலியன அடங்கும். பத்து மறுவாழ்வு இல்லங்களிலும் மொத்தம் 138 தறிகள் இயங்கி வருகின்றன. 77 பாய் தறிகளும் இயங்குகின்றன. பாய்கள் மாவட்ட மருத்துவ மனைகளுக்கும் அரசு நிறுவனங்களுக்கும் விற்கப்படுகின்றன. புதுப்பட்டியில் அண்மையில் தொடங்கப்பட்டுள்ள கிராமப்புற நூற்பு நிலையம் மாதந்தோறும் 9,000 நூற் சிட்டங்கள் உற்பத்தி செய்கின்றது. உளுந்தூர்பேட்டையிலுள்ள கிராமப்புற நூற்பு நிலையம், மாதந்தோறும் 6,000 சிட்டங்களை உற்பத்தி செய்கிறது. எல்லா இல்லங்களிலும் 34 தையல் மிஷின்கள் உள்ளன. உள்ளிருப்போரின் உடைகள் வருடத்திற்கு இருமுறை வழங்கப்படுவது அவர்களாலேயே தைத்து அளிக்கப்படுகிறது.

காட்பாடியிலுள்ள ஸ்வீடன் நாட்டு செஞ்சிலுவை சங்க மறுவாழ்வு தொழிற்சாலையினரால் பரனூரில் உள்ள மறுவாழ்வு இல்லத்தில் அமைக்கப்பட்டுள்ள நவீன தொழிற்சாலை பணிக்காலங்களில் பயிற்சி அளிக்கப்பட்ட 7 பேர் திருச்சி, காட்பாடி ஆகிய இடங்களில் அவர்களை தொழிற்சாலையில் வேலைக்கு அமர்த்தப்பட்டுள்ளனர். முக்கியமாக இத் தொழிற்சாலையில் உள்ள உள்ளிருப்போரின் ஆக்கத் திறனையும் அவர்களின் நம்பிக்கையையும் வளர்க்க உதவுகிறது.

ஒவ்வொரு இல்லத்தின் உற்பத்தித் திறனும் உள்ளிருப்போரின் வேலைவாய்ப்பு நியமனமும், விவரப்பட்டியல்களும் இணைக்கப்பட்டுள்ளன.

அட்டவணை ''இ'' மற்றும் ''உ''-வில் கொடுக்கப்பட்டு உள்ளன.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY TRUTH ALONE TRIUMPHS

உள்ளிருப்போர் நூலை எடுத்து வெளியில் சென்று பாவும்' கஞ்சி போடுதலும், சிரமமாகவும் நிறைய செலவினங்களாகவும் இருப்பதாலும் கீழே குறிப்பிட்ட இல்லங்களுக்கு பாவு, கஞ்சி போடக்கூடிய கருவிகள் வாங்கி நிறுவப்பட்டுள்ளது. முறையான படிவம் செய்வதற்கான கருவிகள் வாங்க நடவடிக்கை மேற் கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

1. உளுந்தூர்பேட்டை.
2. மல்லவாடி.
3. பரனூர்.
4. யா. புதுப்பட்டி.
5. மனையேரிப்பட்டி.
6. புதுக்கோட்டை.

மேலும் தேவியாக்குறிச்சி மறுவாழ்வு இல்ல நிர்வாக அலுவலர் ரூபாய் 500-ஐ சேலம் மாவட்டம் ஆட்சித் தலைவரிடம் இருந்து நன்கொடையாகப் பெற்று பாவு கஞ்சி போடக்கூடிய கருவிகள் வாங்கி நிறுவப்பட்டுள்ளது.

சட்டமன்றப் பேரவை TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

W/S128/181—81

அட்டவணை 'அ'.

பத்து மறுவாழ்வு இல்லங்களில் மே 1980-ல் தங்கியுள்ள உள்ளிருப்போரின் எண்ணிக்கை.

வரிசை எண்ணும் இல்லத்தின் பெயரும்.	ஆண்.	பெண்.	சிறுவர்.	மொத்தம்.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. அரசினர் மறுவாழ்வு இல்லம், பரனூர் ..	241	129	76	446
2. அரசினர் மறுவாழ்வு இல்லம், உளுந்தூர்பேட்டை.	224	94	20	338
3. அரசினர் மறுவாழ்வு இல்லம், பர்கூர் ..	178	99	19	296
4. அரசினர் மறுவாழ்வு இல்லம், புதுக்கோட்டை.	211	87	27	325
5. அரசினர் மறுவாழ்வு இல்லம், விண்ணப்பள்ளி.	145	75	24	242
6. அரசினர் மறுவாழ்வு இல்லம், மனையேறிப்பட்டி.	270	73	25	668
7. அரசினர் மறுவாழ்வு இல்லம், யா. புதுப்பட்டி.	222	109	51	422
8. அரசினர் மறுவாழ்வு இல்லம், மல்லவாடி ..	181	86	16	283
9. அரசினர் மறுவாழ்வு இல்லம், செல்லியம்பட்டி.	131	46	12	189
1 அரசினர் மறுவாழ்வு இல்லம், தேவியாக்குறிச்சி.	245	106	56	407
மொத்தம் ..	2,088	902	326	3,316

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

அட்டவணை 'உ'.

அரசு மறுவாழ்வு இல்லங்களில் நியமிக்கப்பட்டு உள்ளிருப்போரின் எண்ணிக்கை தொழில் வாரியாக.

(1)	பரஹூர். (2)	உளுந்தூர்பேட்டை. (3)	பர்கூர். (4)	புதுக்கோட்டை. (5)	மனையேறிப்பட்டி. (6)	யா. புதுப்பட்டி. (7)	மல்லவாடி. (8)	தேவியாக்குறிச்சி. (9)	வின்னப்பள்ளி. (10)	செல்லியம்பட்டி. (11)
1. விவசாயமும் தோட்டக்கலையும்	30	26	7	22	14	14	35	28	2	28
2. உதவி சமையலாளர்	8	8	9	10	9	9	8	8	7	10
3. தினப்படி பராமரிப்பு பகுதி	5	6	6	5	5	9	6	3	2	2
4. பகுதி மருத்துவர்	5	6	7	7	8	8	6	8	5	6
5. துப்புரவாளரும் சுத்திகரிப்பாளரும்	4	6	6	7	7	7	7	7	4	7
6. தச்சுத்தொழில்	2	..	..	..	1	..	1	1	..	1
7. கைத்தறி	14	8	14	13	7	10	8	13	10	6
8. செருப்பு செய்தல்	1	5	1	2	3	2	1	5	1	1
9. பாய் பின்னுதல்	8	7	8	6	..	4	6	6	7	7
10. தையல் வேலை	7	4	6	3	3	4	3	[illegible]	[illegible]	[illegible]

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

10. (அ) காகித உறை தயாரித்தல்		..	..	..	..	6	..	..	..	..	..	..
11. அலுவலக உதவியாளர்	..	..	1	1	8	..	..	2	2	1	1	2
12. சவரத் தொழிலாளி	..	..	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1
13. சலவைத் தொழிலாளி	..	..	1	2	2	2	1	2	2	2	..	2
14. ஆசிரியர் ..	..	..	1	1	2	1	2	1	2	1	..	..
15. உள்ளிருப்போர் காவலாளி		..	10	10	10	10	6	9	9	5	4	5
16. கட்டிடவேலை ..	..	..	..	..	..	..	..	3	..	..	..	3
17. மற்ற வேலைகள்	..	..	..	28	..	7	..	38	..	..	..	..
18. பட்டு பூச்சி வளர்ப்பு	..	..	..	..	5	..	..	..	..	..	..	..
			100	120	86	96	82	124	98	94	47	85

அட்டவணை 'இ':

1979 ஜனவரி முதல் டிசம்பர் வரை மறுவாழ்வு இல்லங்களின் உள்ளிருப்போரால் உற்பத்தி செய்யப்பட்ட பொருட்களின் விவரம்.

1. 10 மறுவாழ்வு இல்லங்களில் உள்ள பாய்தறியில் முடையப்பட்ட மொத்தப் பாய்கள் ..	7,539	
2. தையற்கூடத்தில் தைக்கப்பட்ட மொத்த உடைகளின் எண்ணிக்கை—		
சட்டைகள்	4,365	
பாவாடைகள்	1,782	
ரவிக்கைகள்	1,293	
சிறுவர் உடைகள்	631	
3. விவசாய உற்பத்தித் திறன்—		
சமையற்கூடத் தோட்டத்தில் விளைவிக்கப்பட்ட காய் கறிகளின் மொத்த அளவு.	23,098.1	கிலோ
தானியங்கள் விளைவிக்கப் பட்ட மொத்த அளவு ..	9,432	கிலோ
4. செருப்பு தைக்கும் தொழிற் கூடங்களில் தைக்கப்பட்ட செருப்புகளின் எண்ணிக்கை.	1,978	
5. 10 நெசவுத் தொழிற் கூடங்களில் உற்பத்தி செய்யப்பட்ட பொருள்களின் எண்ணிக்கை—		
மொத்தப் புடவைகள் ..	850	
மொத்த வேட்டிகள் ..	2.728	

சட்டமன்றப் பேரவை TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

1980 ஜூலை 18]

மொத்த துண்டுகள்	..	3,496
கட்டு கட்டும் மருந்து கட்டும் துணிகள்		59,566 மீட்டர்கள்.
காடாத்துணி		7,309.5 மீட்டர்கள்.
மொத்த நூற்பு சிட்டங்கள் கிராமப்புற நூற்பு நிலையத்தில் உற்பத்தி செய்யப்பட்டது		1,79,431
சட்டைத் துணிகள்		3,818
மருந்து உறிஞ்சும் துணிகள்	..	9,584

அட்டவணை 'எ'.

பணியாளர்கள் தொகுப்பு.

தலைமையிடம்—

1.	தனி சிறப்பு அதிகாரி (மறுவாழ்வு இல்லம்) ..	1
2.	உதவி தனி சிறப்பு அதிகாரி (மறுவாழ்வு இல்லம்).	1
3.	இளநிலைக் கணக்கு அலுவலர் (மறுவாழ்வு இல்லம்)	1
4.	தொழில் ஈடுபாட்டு பயிற்சியாளர் ..	1
5.	கண்காணிப்பாளர்	1
6.	உதவியாளர்	3
7.	இளநிலை உதவியாளர்	1
8.	சுருக்கெழுத்து தட்டச்சர்	1
9.	தட்டச்சர்	1
10.	பதிவு எழுத்தர்	1
11.	கடைநிலை ஊழியர்	2

சட்டமன்ற LEGISLATIVE ASSEMBLY TAMIL NADU தமிழ்நாடு வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

மறுவாழ்வு இல்லங்கள்—

ஒவ்வொரு இல்லத்திலும் உள்ள ஊழியர்கள்—

1.	நிர்வாக அதிகாரி	1
2.	மருத்துவ அதிகாரி	2
3.	அலுவலக கண்காணிப்பாளர்	1
4.	செவிலியர்	2
5.	மருந்தாளுநர்	1
6.	இயற்கை முறை வைத்தியர்	1
7.	ஆய்வக நுட்ப பணியாளர்	1
8.	உதவி செவிலித்தாய்	1
9.	உதவியாளர்—கணக்காயர்	1
10.	இளநிலை உதவியாளர்—தட்டச்சர்	1
11.	மின்வினைஞர்	1
12.	கடைநிலை ஊழியர்	1
13.	ஓட்டுநர்	1
14.	ஆண் செவிலி உதவியாளர்	1
15.	பெண் செவிலி உதவியாளர்	1
16.	சமையல்காரர்	1
17.	சமையல் உதவியாளர்	1
18.	தலைமை காப்பாளர்	2
19.	காப்பாளர்	2
20.	தொழில் ஈடுபாட்டு பயிற்சியாளர்	1 மூன்று இல்லங்களில்
21.	பயிற்சியாளர் (மின்துறை)	1 பரனூரில் மட்டும்.
22.	இளநிலை முதலாள் (காகித உறை தயாரித்தல்).	1 புதுக்கோட்டை மட்டும்.
23.	இளநிலை புத்தகம் கட்டுபவர்	2 புதுக்கோட்டை மட்டும்.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY சட்டமன்றப் பேரவை
TRUTH ALONE TRIUMPHS வாய்மையே வெல்லும்

மக்கள் நல்வாழ்வு குடும்ப நலத் துறை,

இந்தியமுறை மருத்துவம்.

I. கொள்கை.

இந்திய முறை மருத்துவத்திற்கு, குறிப்பாகத் தமிழகத்திற்கே உரித்தானதும், பழமை வாய்ந்த நமது பாரம்பரியம் மிக்க நாகரிகத்தின் ஓர் அங்கமாகத் திகழ்கின்றதுமான சித்த மருத்துவத்திற்கு ஆதரவளித்து வளர்ச்சியடையச் செய்ய வேண்டியது அரசின் முக்கியமான கடமையாகும். இந்திய முறை மருத்துவத்தின் ஏனைய பிரிவுகளான ஆயுர்வேதம், யுனானி, இயற்கை வைத்தியம், யோகாசன முறை ஆகியவற்றின் வளர்ச்சிக்கான வாய்ப்புக்களை மிகுதியான அளவில் ஏற்படுத்தித் தருகின்ற பணியிலும் இந்த அரசு முழு ஆர்வத்துடன் ஈடுபட்டுள்ளது.

மூலிகைப் பண்ணைகளுக்காக ஓர் தன்னுரிமையுள்ள வணிக நிறுவனம் ஏற்படுத்துதல்.—இந்திய முறை மருத்துவத்தின் தலைசிறந்த வளர்ச்சியானது, மூல மருந்துச் சரக்குகள், மூலிகைகள், மற்றும் மூலிகை மருந்துகள் கிடைப்பதைப் பொறுத்துள்ளது என்பதை அரசு நன்கு உணர்ந்துள்ளது. எனவே இந்திய முறை மருத்துவ நிலையங்களின் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்கின்ற வகையில் இந்த அத்தியாவசியமான பொருட்கள் எப்போதும் நிலையாகக் கிடைக்கச் செய்யும் பொருட்டு மூலிகைப்பண்ணைகளுக்காகவும், மூலிகை மருந்துகளைத் தயாரிப்பதற்காகவும், ஓர் தன்னுரிமையுள்ள வணிக நிறுவனம் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்ற செயற்குறிப்பினை அரசு ஆய்ந்து வருகின்றது. தோற்றுவிக்கப் படவிருக்கும் வணிக நிறுவனத்தின் குறிக்கோள்கள் வருமாறு:—

(1) மருந்துச் செடிகளையும், மூலிகைகளையும் பயிர் செய்தல்.

(2) தமிழகக் காடுகளிலும், குன்றங்களிலும் இயற்கையாக வளர்ந்துள்ள மூலிகைகளைச் சேகரித்தல்,

(3) எப்போதும் கிடைப்பனவும், கிடைத்தற்கரியனவுமாகிய மூலிகைகளை வளர்த்துப் பராமரித்தலும் பாதுகாத்தலும்.

(4) நறுமண மருந்து மூலிகைகளைப் பயிர் செய்தல்.

]1980 ஜூலை 18

(5) மூல மருந்துகளைத் தயாரித்தல்.

(6) தனியார்களிடமிருந்து மருந்துச் செடிகள், மூலிகைகள், நறுமண மூலிகை மருந்துகள் போன்றவற்றைக் கொள்முதல் செய்தல்.

(7) சித்த, ஆயுர்வேத, யுனானி முறைகளில் மூலிகை மருந்துகளைத் தயாரித்தல்.

(8) தயாரிக்கப்பட்ட மருந்துகளையும், மருந்துச் சரக்குகளையும் இந்திய முறை மருத்துவ நிலையங்களுக்கு விநியோகம் செய்தல்.

(9) உபரியாகவுள்ள மூலிகைகள், மூல மருந்துச் சரக்குகள், நறுமண மருந்துப் பொருள்கள், மூலிகை மருந்துகள் ஆகியனவற்றை விற்பனை செய்தலும் ஏற்றுமதி செய்தலும்.

இந்தக் குறிக்கோள்களுக்கு, செயல்வடிவம் தருதல் வேண்டும் என்ற விருப்பத்தின் பேரில், அரசு எடுத்துள்ள நடவடிக்கைகளின் காரணமாக இந்த ஆண்டிலும் பல புதிய திட்டங்களைச் செயலாக்க முன்வந்துள்ளதை, கீழ்க்காணும் பட்டியல் நன்கு விளக்கும்;—

ஆண்டு.	புதிய திட்டங்களுக்கு ஆகும் மொத்தச் செலவினம்.	இப்புதிய திட்டங்களுக்கு நடப்பு ஆண்டில் ஒதுக்கீடு.
(1)	(2)	(3)
	(ரூபாய் இலட்சத்தில்.)	
1972–73	3.24	3.01
1973–74	7.29	6.47
1974–75	19.60	7.02
1975–76	13.31	9.97
1976–77	17.99	13.09
1977–78	4.04	2.69
1978–79	6.49	3.68
1979–80	95.68	47.69
1980–81	44.03	25.60

[1980 ஜூலை 18

II. மருத்துவ நிவாரணம்.

1. அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்தியமுறை மருத்துவமனை, சென்னை.—இந்திய முறை மருத்துவத்திற்கெனத் தனியாக ஒரு மருத்துவமனை அமைப்பதற்கு 1968 ஆம் ஆண்டில் அனுமதி வழங்கப்பட்டு அது 1970 ஆம் ஆண்டில் அரும்பாக்கத்தில் நிறுவப் பட்டது. கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் இயங்கி வந்த இந்தியமுறை மருத்துவப்பிரிவு, அங்கிருந்து மாற்றப் பட்டு அரும்பாக்கத்தில் கட்டப்பட்ட புதிய கட்டிடத்தில் செயல் படத் தொடங்கியது. இந்த மருத்துவமனைக்கு ''அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனை'' எனப் பெயரிடப்பட்டது. இம் மருத்துவமனை 100 படுக்கை வசதி களுடன் 1970 ஆம் ஆண்டு ஏப்ரல் திங்கள் 14 ஆம் நாள் முதல் செயல்படத் தொடங்கியது. ஒரே வளாகத்தில், சித்தா, ஆயுர்வேத, யுனானி மருத்துவ முறைகளில் புறப்பிணியாளருக்கும், உட்பிணி யாளருக்கும் மருத்துவச் சிகிச்சை வாய்ப்புகளை நல்கும் சிறப்புத் தன்மையினை இந்த மருத்துவமனை கொண்டுள்ளது. இந்த மருத்துவமனையில் புதிதாகக் கட்டப்பட்ட பகுதியில் மேலும் 50 படுக்கைகள் 1976-77 ஆம் ஆண்டில் ஏற்படுத்தப்பட்டன.

அரசு அலுவலர்களுக்கென்று, மேற்சொன்ன மூன்று மருத்துவ முறைகளின்கீழ் புறப்பிணியாளர் சிகிச்சைப் பிரிவுகள், இம் மருத்துவமனையில் தனித் தனியாக அமைக்கப்பட்டுள்ளன. 1979-80 ஆம் ஆண்டில் சித்தா துறையில் தோல் பிணி சிறப்பு சிகிச்சைப் பிரிவு ஒன்று இம் மருத்துவமனையில் தொடங்கப்பட் டுள்ளது. சென்னை நகரில், தலைமைச் செயலகம், சேப்பாக்கம் அலுவலக வளாகம், சைதாப்பேட்டை, திருவல்லிக்கேணி ஆகிய இடங்களிலுள்ள அரசினர் மருந்தகங்களில் சித்த மருத்துவ முறை யின்கீழ் புறப்பிணியாளருக்கான சிகிச்சை வசதிகள் அமைந்துள் ளன. இந்த மருந்தகங்கள், சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையோடு இணைக்கப்பட் டுள்ளன.

சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையினை விரிவாக்கம் செய்தற் பொருட்டு, 1979 80 ஆம்

1980 ஜூலை 18]

ஆண்டில் கீழ்க்கண்ட திட்டங்களுக்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டு அத் திட்டங்கள் செயலாக்கம்பெற்று வருகின்றன:—

(அ) ரூ. 6.35 இலட்சம செலவில், கழிவு நீர் வடிகால் வசதிகள் அமைத்தல்.

(ஆ) இந்த மருத்துவமனையைச் சுற்றி சுற்றுச் சுவர் எழுப்புதல்—ரூ. 3.35 இலட்சம்.

(இ) நவீன முறையில் அட்டிற்சாலை அமைத்தல்—ரூ. ·00 இலட்சம்.

(ஈ) நூலகம் ஒன்று ஏற்படுத்துதல்—ரூ. 0.27 இலட்சம்.

1980–81 ஆம் ஆண்டில், இந்த மருத்துவ மனையின் வளர்ச்சிக்காக கீழே கண்ட திட்டங்களைச் செயலாக்கத் திட்டமிடப் பட்டுள்ளது:—

(அ) புறப்பிணியாளர் பகுதியினை விரிவாக்கக் கட்டிடம் கட்டுதல்—ரூ. 1.00 இலட்சம்.

(ஆ) 25 படுக்கைகள் கொண்ட குழந்தைகள் பகுதிக்கான கட்டிடம் கட்டுதல்—ரூ. 2.00 இலட்சம்.

2. <u>பாளையங்கோட்டை, அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்துள்ள மருத்துவ மனை.</u>—சித்த மருத்துவ முறையின்கீழ், புறப்பிணியாளர் மற்றும் உட்பிணியாளருக்கான சிகிச்சை வசதிகள் கொண்ட 208 படுக்கைகளுடைய மருத்துவ மனையொன்று பாளையங்கோட்டை அரசினர் இந்திய முறை மருத்துக் கல்லூரியுடன் இணைந்துள்ளது.

இம் மருத்துவமனையில் 1980–81 ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்கண்ட திட்டங்களை மேற்கொள்ளலாமெனத் திட்டமிடப் பட்டுள்ளது:—

(அ) நவீன முறையில் அட்டிற்சாலை அமைத்தல்—ரூ. 0.84 இலட்சம்.

(ஆ) மருந்து செய் நிலையத்திற்குத் தேவையான கூடுதல் எந்திரங்களை அமைத்தல்—ரூ. 1.00 இலட்சம்.

3. <u>சித்த மருத்துவப் பிரிவுகள்.</u>—14 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளிலும் வட்டத் தலைமையிடம் மற்றும் வட்டத் தலைமையிடம் அல்லாத இடங்களிலுள்ள 59 மருத்துவமனை

[1980 ஜூலை 18

களிலுமாக தற்போது 73 சித்த மருத்துவப் பிரிவுகள் இயங்கி வருகின்றன. 1979–80 ஆம் ஆண்டில், வட்டத் தலைமையிடம் மற்றும் வட்டத் தலைமையிடம் அல்லாத கீழ்க்கண்ட 15 இடங்களில் சித்த மருத்துவப் பிரிவுகள் தொடங்குவதற்காக ஆணையிடப் பட்டுள்ளது:—

(1)	திருத்தணி		செங்கல்பட்டு மாவட்டம்.
(2)	ஆரணி		வடாற்காடு மாவட்டம்.
(3)	திருவரங்கம்		திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம்.
(4)	முசிறி		திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம்.
(5)	பெரியகுளம்		மதுரை மாவட்டம்.
(6)	திருவைகுண்டம்		திருநெல்வேலி மாவட்டம்.
(7)	தென்கனிக்கோட்டை	..	தர்மபுரி மாவட்டம்.
(8)	சின்கோனா		கோயம்புத்தூர் மாவட்டம்.
(9)	திருமயம்		புதுக்கோட்டை மாவட்டம்.
(10)	அருப்புக்கோட்டை	..	இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.
(11)	சிவகாசி		இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.
(12)	பாலடா		நீலகிரி மாவட்டம்.
(13)	திருத்துறைப்பூண்டி	..	தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.
(14)	திருச்செங்கோடு	..	சேலம் மாவட்டம்.
(15)	சேந்தமங்கலம்	..	சேலம் மாவட்டம்.

1980–81 ஆம் ஆண்டில் வட்டத் தலைமையிடம் மற்றும் வட்டத் தலைமையிடம் அல்லாத மேலும் 15 இடங்களில் சித்த மருத்துவப் பிரிவுகள் தொடங்கப்படும். இத்திட்டத்திற்கு 1980–81 ஆம் ஆண்டிற்கு ஆகும் செலவு ரூ 4.20 இலட்சமாகும்.

மேற்கூறிய திட்டங்கள் தவிர தற்போது சித்தா முறையில் சிகிச்சை வசதிகள் இல்லாத கீழ்க்கண்ட நான்கு பயிற்சி மருத்துவமனைகளில் 1980–81 ஆம் ஆண்டில் சித்தா பிரிவுகள் தொடங்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது:—

(1) அரசினர் இராசாசி மருத்துவமனை, மதுரை/அரசினர் மருத்துவமனை, பலவங்கபுரம், மதுரை.

(2) அரசினர் இராஜா மிராசுதார் மருத்துவமனை, ஞ்சாவூர்.

1980 ஜூலை 18]

(3) அரசினர் மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்.

(4) அரசினர் மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் மருத்துவமனை செங்கல்பட்டு.

மேற்கூறியுள்ள திட்டங்களுக்கு 1980–81 இல் ரூ. 0.93 இலட்சம் செலவிடப்படும்.

மாவட்டத் தலைமையிடம் மற்றும் வட்டத் தலைமையிடங்களிலுள்ள அரசினர் மருத்துவமனைகளில் உள்ள படுக்கைகளின் மொத்த எண்ணிக்கைகளுக்கேற்ப, 5 முதல் 10 படுக்கைகள் வரை சித்த மருத்துவ முறையில் சிகிச்சையளிப்பதற்காக ஒதுக்கப்படுகின்றன.

சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளுக்கு நல்ல வசதிகளைச் செய்து கொடுக்கும் வகையில் புறப்பிணியாளர் மற்றும் உட்பிணியாளர் பகுதிகளைத் தனியாகக் கொண்ட தனிக் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்குத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இதைக் கருத்திற்கொண்டு 1979–80 ஆம் ஆண்டில் இராமநாதபுரம், தர்மபுரி, சிதம்பரம் ஆகிய இடங்களிலுள்ள மருத்துவமனைகள் ஒவ்வொன்றிலும் 115 படுக்கைகள் கொண்ட தனிக் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கு ஆணையிடப்பட்டுள்ளது. இவற்றிற்காகும் மொத்தச் செலவு ரூ. 8.55 இலட்சமாகும் (ஒரு பிரிவுக்கு ரூ. 2.85 இலட்சம் வீதம்).

1980–81 ஆம் ஆண்டில், தஞ்சாவூர் மாவட்டத்திலுள்ள நாகப்பட்டினம், பெரியார் மாவட்டத்திலுள்ள ஈரோடு ஆகிய இடங்களில், மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் 25 படுக்கைகள் கொண்ட தனிக் கட்டிடங்கள் கட்டி சித்தா பிரிவுகள் ஏற்படுத்தத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இத் திட்டத்திற்காகும் மொத்த செலவினம் ரூ. 12.88 இலட்சமாகவும், 1980–81 ஆம் ஆண்டில் மட்டும் ரூ. 3.00 இலட்சமாகவும் இருக்கும்.

4. அரசு நடத்தி வரும் இந்திய மருத்துவ முறை மருந்தகங்கள்.—இம் மாநிலத்தில் இந்திய மருத்துவ முறையில் 13 அரசினர் மருந்தகங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன. அவற்றில் 8

[1980 ஜூலை 18

சித்தா மருந்தகங்கள், 5 ஆயுர்வேதா மருந்தகங்கள். இம் மருந்தகங்களின் விவரம் கீழே தரப்பட்டுள்ளது: —

சென்னை நகரம்.

1. திருவல்லிக்கேணியிலுள்ள சித்தா மருந்தகம். 2. தலைமை செயலகத்திலுள்ள சித்தா மருந்தகம். 3. சேப்பாக்கத்திலுள்ள சித்தா மருந்தகம். 4. சைதாப்பேட்டையிலுள்ள சித்தா மருந்தகம்.	இவை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய மருத்துவ மனையுடன் இணைந்துள்ளன.

மாவட்டங்கள்.

5. சித்தா மருந்தகம், சோமரசன் பேட்டை, திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம்.

6. சித்தா மருந்தகம், வாலாஜாபாத், செங்கல்பட்டு மாவட்டம்.

7. சித்தா மருந்தகம், ஆனந்தூர், இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.

8. சித்தா மருந்தகம், வாய்மேடு, தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.

ஆயுர்வேதா மருந்தகங்கள்.

மாவட்டம்.

1. அரசினர் ஆயுர்வேதா மருந்தகம், புதுக்கோட்டை.

2. அரசினர் ஆயுர்வேதா மருந்தகம், செங்கோட்டை, திருநெல்வேலி மாவட்டம்.

3. அரசினர் ஆயுர்வேதா மருந்தகம், எடலக்குடி, கன்னியாகுமரி மாவட்டம்.

4. அரசினர் ஆயுர்வேதா மருந்தகம், புதுக்கடை, கன்னியாகுமரி மாவட்டம்.

5. அரசினர் ஆயுர்வேதா மருந்தகம், திருப்பாத்திசரம், கன்னியாகுமரி மாவட்டம்.

1980 ஜூலை 18]

1979–80 ஆம் ஆண்டில், 20 அரசினர் ஊர்ப்புற மருந்தகங்களைக் கீழ்க்கண்ட இடங்களில் தொடங்க ஆணையிடப்பட்டுள்ளது :—

1. ஊத்துக்காடு செங்கல்பட்டு மாவட்டம்.
2. தில்லைநாயகபுரம் .. தென் ஆற்காடு மாவட்டம்.
3. வரதலம்பட்டு வடாற்காடு மாவட்டம்.
4. உத்தமசேரி திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம்.
5. திருக்கலப்பூர் திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம்.
6. சிறுவாச்சூர் சேலம் மாவட்டம்.
7. பெரியதண்டா சேலம் மாவட்டம்.
8. கடுகினான்மலை .. புதுக்கோட்டை மாவட்டம்.
9. மேனாசி தர்மபுரி மாவட்டம்.
10. கொட்டாப்பட்டி .. தர்மபுரி மாவட்டம்.
11. வானதிராசபுரம் .. தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.
12. கீழணைக்கட்டு .. தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.
13. கள்ளம்பாளையம் .. கோயம்புத்தூர் மாவட்டம்.
14. சுல்தான்பேட்டை .. கோயம்புத்தூர் மாவட்டம்.
15. யாதபள்ளி .. நீலகிரி மாவட்டம்.
16. சேடப்பட்டி மதுரை மாவட்டம்.
17. இரட்டையூரணி .. இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.
18. உத்தமலை திருநெல்வேலி மாவட்டம்.
19. மேலநீலிதநல்லூர் .. திருநெல்வேலி மாவட்டம்.
20 பூவங்கோடு கன்னியாகுமரி மாவட்டம்.

5. <u>உள்ளாட்சி மன்றங்கள் நடத்தும் முறையான மருந்தகங்களும் கிராம மருந்தகங்களும்.</u>—கிராம மருந்தகங்களையும், முறையான மருந்தகங்களையும் ஊராட்சி ஒன்றியங்களும், நகராட்சி மன்றங்களும், மாநகராட்சிகளும் நடத்தி வருகின்றன.

கிராம மருந்தகங்கள் பெரும்பாலும் பரம்பரை அல்லது பாரம்பரியப் பயிற்சியுடைய பதிவுபெற்ற மருத்துவர்களால் நிர்வகிக்கப்பட்டு வருகின்றன. முறையான மருந்தகங்கள் இந்திய மருத்துவப் பட்டதாரிகளாலும், பட்டயத் தகுதி பெற்றவர்களாலும் நிர்வகிக்கப்பட்டு வருகின்றன.

இந்த கிராம முறையான மருந்தகங்களுக்கு அரசு மானியமாகவும் உதவித் தொகையாகவும் நிதியுதவியளித்து

வருகிறது. கிராம மருந்தகங்களைப் பொறுத்த வரையில் மருத்துவர்களின் சம்பளத்தின் ஒரு பகுதி உதவித் தொகையாகத் தரப்படுகிறது. ஒவ்வொரு ஊராட்சி ஒன்றியத்திற்கும் ஒரு முறையான மருந்தகத்திற்காகும் பராமரிப்புச் செலவில் 50 சதவீதத்தினை, ரூபாய் ஐந்தாயிரத்திற்கு மிகைப்படாத வாறு மானியமாக அரசு வழங்கி வருகின்றது.

இம்மாநிலத்தில், உள்ளாட்சி மன்றங்களால் நடத்தப்படும் மொத்த கிராம மருந்தகங்கள், முறையான மருந்தகங்கள் பற்றிய விவரம் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது:—

	சித்தா.	ஆயுர் வேதா.	யுனானி.	மொத்தம்.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் நடத்தும் கிராம மருந்தகங்கள் ..	307	59	8	374
ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் நடத்தும் முறையான மருந்தகங்கள் ..	40	9	1	50
நகராட்சி மருந்தகங்கள்.	30	18	3	51
சென்னை மாநகராட்சி மருந்தகங்கள் ..	3	1	2	6
மதுரை மாநகராட்சி மருந்தகங்கள் ..	4	2	..	6
மொத்தம் ..	384	89	14	487

மேலும் பல கிராம மருந்தகங்களைத் தொடங்கு முகமாக ஊராட்சி ஒன்றியங்களுக்கு உதவித் தொகையாக நிதியுதவி யளிக்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்திற்கு 1980–81 ஆம் ஆண்டில் ரூ. 1.91 இலட்சம் செலவிடப்படும்.

III. இந்திய மருத்துவ மருந்து செய் நிலையங்கள்.

1. சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் மருத்துவமனையுடன் இணைந்துள்ள மருந்து செய் நிலையம்.—சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனையுடன்

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

1980 ஜூலை 18]

இணைந்துள்ள மருந்து செய் நிலையம் ஆண்டுதோறும் ஏறத்தாழ ரூபாய் 6 இலட்சம் மதிப்புள்ள சித்த, ஆயுர்வேத, யுனானி மருந்துகளைத் தயாரித்து வருகிறது. இந்த மருந்து செய் நிலையத்தில் தயாரிக்கப்படும் மருந்துகள், சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனையிலும், சென்னை நகரில் இயங்கிவரும் 4 சித்தா மருந்தகங்களிலும் பயன்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன.

இந்த மருந்து செய் நிலையத்தினை எந்திரமயமாக்கத் தேவையான எந்திரங்களை வாங்கும்பொருட்டு இந்திய அரசு ரூ. 1.00 இலட்சம் வழங்கியுள்ளது.

ஆறாவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில், வரும் ஆண்டுகளில் இந்த மருந்து செய் நிலையத்தின் வளர்ச்சிக்கென மேலும் ரூ. 7 இலட்சம் மைய அரசின் உதவித் தொகையாகத் தரப்படுமென்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

1979–80 ஆம் ஆண்டில், ரூ. 22.95 இலட்சம் செலவில் இந்த மருந்து செய் நிலையத்திற்கு வேண்டிய கூடுதல் கட்டிடங்களைக் கட்டவும், வாயு உற்பத்தித் தளவாடம் நிறுவவும், நீராவிக் கொதிகலம் அமைக்கவும் ஆணை பிறப்பிக்கப்பட்டுள்ளது. இத் திட்ட வேலைகள் தொடங்கப்பட்டு செயலாக்கம் பெற்று வருகிறது.

2. <u>பாளையங்கோட்டை, அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவக் கல்லூரி மருந்து செய் நிலையம்.</u>—பாளையங்கோட்டை, அரசினர் இந்தியமுறை மருத்துவக் கல்லூரியிலுள்ள மருந்து செய் நிலையம், அக் கல்லூரியுடன் இணைந்துள்ள 208 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனையின் தேவையினை நிறைவாக்கும் வகையில் மருந்துகளைத் தயாரித்து வருகிறது.

ஆண்டு ஒன்றுக்கு ஏறத்தாழ ரூ. 1.50 இலட்சம் மதிப்புள்ள மருந்துகளை இம் மருந்து செய் நிலையம் தயாரிக்கின்றது. மருந்து செய் முறைகளைத் துரிதமாக்கும்பொருட்டு, இந்த மருந்து செய் நிலையத்தினை எந்திரமயமாக்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இந்த அடிப்படையில் முதல் கட்டமாக ரூ. 68,000 செலவில் எந்திரங்கள் வாங்க ஆணையிடப்பட்டு அவை வாங்கப்பட்டுள்ளன.

TAMILNADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

1980 ஜூலை 18]

அதுபோன்று 1980–81 ஆம் ஆண்டில் ரூ. 1.00 இலட்சம் செலவில் மேலும் சில எந்திரங்களை வாங்கி, இந்த மருந்து செய் நிலையத்தினை விரிவாக்கம் செய்து எந்திரமயமாக்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

IV. மூலிகைப் பண்ணைகள்.

இந்தியமுறை மருத்துவத்தின் வளர்ச்சி, மூல மருந்துப் பொருட்கள் மற்றும் தரமான மூலிகைச் செடிகள் கிடைப்பதைப் பொறுத்தே அமையும். இந்தியமுறை மருத்துவத்தின் தேவைகளை நிறைவாக்குகின்ற வகையில், கிடைப்பதற்கரியனவும், எப்போதும் கிடைப்பனவும் ஆகிய மூலிகை மற்றும் மருந்து செடிகளை வளர்க்க வேண்டியது மிகவும் அவசியம். அந்த மூலிகை இனங்கள் அழிந்துவிடாமல் பராமரிக்கவும் வேண்டியுள்ளது. இந்த குறிக்கோளை அடையும் வகையில் மூலிகைப் பண்ணைகளை ஏற்படுத்துவதில் அரசு தீவிர கவனம் செலுத்தி வருகிறது. 1979–80 ஆம் ஆண்டில் ரூ. 5.08 இலட்சம் செலவில் கீழே கண்டுள்ள இடங்களில் மூலிகைப் பண்ணைகளை ஏற்படுத்தவும், தற்போதுள்ள மூலிகைப் பண்ணைகளை விரிவாக்கம் செய்யவும் அரசு நடவடிக்கை எடுத்திருக்கின்றது:—

1. சேலம் மாவட்டத்திலுள்ள கொல்லிமலை.
2. மதுரை காமராசர் பல்கலைக் கழக வளாகம்.
3. திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டத்திலுள்ள திருவரங்கம்.
4. மதுரை மாவட்டத்திலுள்ள வைகை நீர்த்தேக்கம்.
5. மதுரை மாவட்டத்திலுள்ள சிறுமலைக் குன்றம்.

1980–81 ஆம் ஆண்டில், இராமநாதபுரம் மாவட்டம் திருவில்லிபுத்தூருக்கு அருகிலுள்ள செண்பகத்தோப்பு என்னுமிடத்தில் ரூ. 3.00 இலட்சம் செலவில் மேலும் ஒரு மூலிகைப் பண்ணை ஏற்படுத்தத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

தற்போதுள்ள மூலிகைப் பண்ணைகளை விரிவாக்கம் செய்தல்.

1. சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையிலுள்ள மூலிகைப் பண்ணை.—1979-80 ஆம் ஆண்டில், சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையை ஒட்டியுள்ள இடத்தில் 9.2 ஏக்கர்

பரப்பில் அமைந்துள்ள மூலிகைப் பண்ணையினை ரூ. 1.06 இலட்சம் செலவில் விரிவாக்கம் செய்ய ஆணையிடப்பட்டுள்ளது. இந்த வளர்ச்சிப் பணி தீவிரமாக நடைபெற்று வருகிறது.

2. கன்னியாகுமரி மாவட்டம், வீரப்புலி ஒதுக்கக் காட்டிலுள்ள மூலிகைப் பண்ணை.—கன்னியாகுமரி மாவடடம், வீரப்புலி ஒதுக்கக் காட்டில், 5 எக்டேர் நிலப்பரப்பில், ஒரு மூலிகைத் தோட்டம் அமைக்க ஆணையிடப்பட்டுள்ளது. ரூ. 1.90 இலட்சம் செலவில் தொழிலாளர் குடியிருப்பும் கட்டப்படும். சரியானபடி அணுகுச்சாலை மற்றும் போக்குவரத்து ஆகிய வசதிகளின்மையால் இந்தத் திட்டத்தினை உடனடியாகச் செயலாக்கம் பெற எடுத்துக்கொள்ள முடியவில்லை. ஆகையினால் ரூ. 8.37 இலட்சம் மதிப்பீட்டுச் செலவில் இந்த மூலிகைப் பண்ணையினை விரிவாக்கம் செய்யவும், மூலிகை அருங்காட்சியகமொன்று நிறுவவும் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. கன்னியாகுமரி மாவட்ட ஆட்சியாளர் இந்த மூலிகைப் பண்ணை அமைப்பதற்கான திட்ட அறிக்கை ஒன்றினைத் தயார் செய்து அரசுக்கு அனுப்பியுள்ளார். இந்தத் திட்ட அறிக்கையினை அரசு முனைப்புடன் தீவிரமாகப் பரிசீலித்து வருகிறது.

V. மருத்துவக் கல்வி.

மருத்துவப் பட்டப்படிப்பு.—பாளையங்கோட்டை அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவக் கல்லூரியில், மதுரை காமராசர் பல்கலைக்கழகம் அளிக்கும் பி.எஸ்.எம்.எஸ். பட்டப் படிப்பிற்கான சித்த மருத்துவக் கல்வி, மாணவர்களுக்கு வழங்கப்பட்டு வருகிறது. 1978–79 ஆம் கல்வியாண்டு முதல், ஆண்டு தோறும் சேர்க்கப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கை 40 லிருந்து 44 ஆக (உதவித் தொகை பெறத்தக்க 30 இடங்களும் உதவித் தொகை பெறத் தகுதி இல்லாத 14 இடங்களும்) உயர்த்தப்பட்டுள்ளது.

பி.எஸ்.எம்.எஸ். சித்த மருத்துவப் பட்டப் படிப்பிற்காக இக்கல்லூரியிலுள்ள 44 இடங்களில் 4 இடங்களை, பரிமாற்று முறையில் அரசு கேரள மாணவர்களுக்கு ஒதுக்கம் செய்துள்ளது. இது போன்று, கேரள மாநில அரசும், தமிழக மாணவர்கள் நான்கு பேரை கேரளத்திலுள்ள இரு ஆயுர்வேதக் கல்லூரிகளில் பி.ஏ.எம்.எஸ். ஆயுர்வேதப் பட்டப்படிப்பில் சேர்த்துக் கொள்ள இணங்கியுள்ளது.

1980 ஜூலை 18]

பி. எஸ். எம். எஸ். சித்த மருத்துவப் பட்டப் படிப்பில் சேர்வதற்கு மாணவர்களிடையே மிகுந்த அளவில் வரவேற்பு இருந்து வருகின்றது. மேற்குறிப்பிட்ட பாளையங்கோட்டையிலுள்ள கல்லூரியில் தேர்ச்சி பெற்று வருபவர்கள், தேவைகளை நிறைவாக்கப் போதுமான அளவுக்குக் கிடைக்காத காரணத்தால், பணித் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்கின்ற வகையில் பயிற்சி பெற்ற சித்த மருத்துவர்கள் கிடைப்பது அரிதாக உள்ளது. வருங்காலத்தில், மேலும் பல சித்தா கல்லூரிகளைத் தொடங்கி பயிற்சி பெற்ற சித்த மருத்துவர்களின் எண்ணிக்கையினை அதிகரிக்காவிடில், தகுதி வாய்ந்த மருத்துவர்கள் கிடைப்பது அரிதாகிவிடலாம். எனவே இந்த மாநிலத்தில் மேலும், ஒரு சித்த மருத்துவக் கல்லூரி தொடங்கலாமெனத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. முதல் கட்டமாக ஆய்வுக் கூடங்கள், கல்லூரிக்கான கட்டிடங்கள் போன்ற வசதிகளைக் கொண்ட 50 படுக்கைகள் வசதியுடன் மருத்துவமனையொன்று ஏற்படுத்த திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இதன் பொருட்டு 1980–81ஆம் ஆண்டில் ரூபாய் 4,15 இலட்சம் மருத்துவமனை மற்றும் கல்லூரிக் கட்டிடம் கட்டுவதற்குச் செலவிடத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

புகுமுக சித்தா பயிற்சி.

தமிழ்நாட்டில், பி. எஸ். எம். எஸ். சித்தா பட்டப் படிப்பிற்கு முன்னோடியாக புகுமுக சித்தா வகுப்பு தொடங்கப் படல் வேண்டுமென, டில்லியிலுள்ள இந்திய மருத்துவ மத்திய ஆராய்ச்சிக் கழகம் வலியுறுத்தி வந்தது. 1979–80ஆம் கல்வி ஆண்டில், புகுமுக சித்தா வகுப்பிற்கான பாடத்திட்டங்கள் தயாரிக்கப்பட்டு, புதிய மேல்நிலைக் கல்வித் திட்ட நீரோட்டத்தில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவக்கல்லூரி (யுனானி), சென்னை.

1960ஆம் ஆண்டில் ஒருங்கிணைந்த மருத்துவக் கல்லூரி மூடப்பட்டதிலிருந்து யுனானி மருத்துவக் கல்வி வழங்கும் பிரிவுகள் இல்லாத நிலை இருந்து வந்தது. இந்த இடைவெளியினை நிரப்பவும், இந்த மருத்துவ முறையினை இளைய தலை முறையினருக்கு வழங்கிடவும், 1979–80ஆம் கல்வியாண்டு முதல்

அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய மருத்துவ மனையில், யுனானி மருத்துவக் கல்வி கற்பிக்கும் பொருட்டு, ஒரு இந்திய முறை மருத்துவக் கல்லூரி தொடங்க ஆணையிடப்பட்டுள்ளது,

இந்தக் கல்லூரி பி. யு. எம். எஸ். என்ற யுனானி மருத்துவப் பட்டப் படிப்பிற்கான பயிற்சியளித்துவரும். ஆண்டுதோறும், இப் பயிற்சியில் 15 மாணவர்கள் சேர்க்கப்படுகிறார்கள். இந்த 15 இடங்களில் 10 இடங்களுக்கு மாதம் ஒன்றுக்கு ஒரு இடத்திற்கு ரூபாய் 75 வீதம் உதவித் தொகை வழங்கப் படுகிறது.

யுனானி பட்டப் படிப்பின் முன்னோடியான, இரண்டாண்டு கால புகுமுக யுனானி டிப் வகுப்பு, பெண்களுக்கு சென்னையிலுள்ள எஸ். ஐ. இ. டி மகளிர் கல்லூரியிலும், ஆண்களுக்கு புதுக்கல்லூரியிலும் தொடங்கப்பட்டுள்ளது. 1979-80ஆம் ஆண்டில், 15 மாணவர்கள் (9 பெண்களும் 6 ஆண்களும்) இவ் வகுப்பில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளனர்.

மேற்குறிப்பிட்டுள்ள யுனானி மருத்துவக் கல்லூரிக்கு ரூபாய் 6.25 இலட்சம் மதிப்பீட்டுச் செலவில் கட்டிடங்கள் கட்டுமுகமாக 1980-81ஆம் ஆண்டு வரவு செலவு மதிப்பீட்டில் அடையாள ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

ஆயுர்வேதா மருத்துவக் கல்வி.

1978-79ஆம் கல்வியாண்டில், கோயம்புத்தூரிலுள்ள ஆயுர்வேத தர்ம நிறுவனம் ஒன்று, பி.ஏ.எம்.எஸ். ஆயுர்வேதப் பட்டப் படிப்புக் கல்லூரி ஒன்றினைத் தொடங்கியுள்ளது. மைலாப்பூரிலுள்ள வேங்கடரமணா ஆயுர்வேத தர்ம நிறுவனமும் 1980-81ஆம் கல்வியாண்டில் இருந்து ஆயுர்வேதப் பட்டப் படிப்புக் கல்வி வழங்கி வருகிறது.

மருத்துவ பட்டமேற்படிப்பு.

பாளையங்கோட்டை, அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவக் கல்லூரியில். 'மருத்துவம்'', ''குணபாடம்'' ஆகிய இரு பிரிவுகளில் சித்த மருத்துவப் பட்டமேற்படிப்பு, 1972ஆம் ஆண்டு டிசம்பர் முதல் மைய அரசின் முழுநிதி உதவியுடன்

1980 ஜூலை 18]

தொடங்கப்பட்டு செயல்பட்டு வருகிறது. ஆண்டுதோறும், இந்தப் படிப்பிற்கு ஒரு பிரிவுக்கு 10 மாணவர்கள் வீதம் இரு பிரிவுகளிலும் சேர்க்கப்பட்டு வருகின்றனர். ஒவ்வொரு மாணவருக்கும் மாதந்தோறும் ரூபாய் 200 உதவித்தொகையாக வழங்கப்படுகிறது.

படிப்புதவித் தொகையான ரூபாய் 200 சொற்பமாக இருப்பதால், பி.ஐ.எம். பட்டதாரிகள் பட்ட மேற்படிப்பு வகுப்பில் சேர்வதற்குத் தயங்குகின்றனர். பட்ட மேற்படிப்பு வகுப்பிற்கு இந்திய அரசு வரையறை செய்துள்ள பணியாளர் அமைப்பினை சரியாகக் கடைப்பிடிக்கப்பட்டால்தான், இந்திய அரசு தற்போதுள்ள உதவித் தொகையினை ரூபாய் 400 ஆக உயர்த்துவதற்கு முன்வரும். போதிய கல்வித் தகுயுள்ளவர்கள் இல்லாத காரணத்தால், பேராசிரியர், இணைநிலைப் பேராசிரியர், விரிவுரையாளர் போன்ற ஒரு சில பதவிகள் பட்ட மேற்படிப்புத் துறையில் பணியாற்றுவதற்கு நிரப்ப இயலாமல் இருந்து வருகின்றது. இந்தப் பதவிகளை நிரப்புவதற்கான செயற்குறிப்புகள் அரசின் பரிசீலனையில் இருந்து வருகின்றன. கூடுதலான அளவில் பி. ஐ. எம். பட்டதாரிகளை பட்ட மேற்படிப்பில் சேர்வதற்கு ஊக்குவிக்கும் வகையில், இந்தப் படிப்புதவித் தொகையினை ஒருவருக்கு மாதம் ஒன்றுக்கு ரூபாய் 325 ஆக உயர்த்தலாமெனத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இந்திய அரசு இந்தப் படிப்புதவித் தொகையினை ஒரு மாணவருக்கு மாதம் ஒன்றுக்கு ரூபாய் 400 ஆக உயர்த்தும் காலகட்டம் வரையில், இதனால் ஏற்படும் கூடுதல் செலவினமான ரூபாய் 125–ஐ (மாணவர் ஒன்றுக்கு மாதம் ரூபாய் 125 வீதம்) மாநில அரசே ஏற்றுக் கொள்ளும். இதற்காக, 1980–81 வரவு-செலவு மதிப்பீட்டில் ரூபாய் 0.83 இலட்சம் ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

இந்தியமுறை மருந்தாளுநர் பட்டயத் தகுதிப்படிப்பு.

சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்தியமுறை மருத்துவமனையில் இரண்டாண்டுகால இந்தியமுறைமருந்தாளுநர் பட்டயத் தகுதிப்படிப்பிற்கு 1974–75ஆம் ஆண்டு முதல் ஆண்டுதோறும் 25 மாணவர்கள் சேர்க்கப்பட்டு வருகிறார்கள். இந்த மருத்துவமனையில் சித்தா, ஆயுர்வேதம், யுனானி ஆகிய மூன்று பிரிவு

களிலும் மருந்தாளுநர் பயிற்சியளிக்கப்பட்டு வருகிறது. பாளையங்கோட்டை, அரசினர் இந்தியமுறை மருத்துவக் கல்லூரியில் சித்தா பிரிவில் மட்டும் மருந்தாளுநர் பயிற்சியளிக்கப்படுகிறது. 1979–80 ஆம் ஆண்டில் இப்பயிற்சிக்கு 25 மாணவர்கள் (18 சித்தா, 5 ஆயுர்வேதா, 2 யுனானி) சேர்க்கப்பட்டனர். ஒவ்வொரு மாணவருக்கும் மாதம் ரூபாய் 30 உதவித்தொகையாக வழங்கப்படுகிறது.

பாளையங்கோட்டை, அரசினர் இந்தியமுறை மருத்துவக் கல்லூரியினை விரிவாக்கம் செய்தல்.

இக்கல்லூரிக்கென 1979–80 ஆம் ஆண்டில் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்ட கட்டிட வேலைகள் நடைபெற்று வருகின்றன. அவற்றின் விவரம் பின்வருமாறு :—

1. ரூபாய் 4.00 இலட்சம் செலவில் உட்பயிற்சி மருத்துவர் விடுதி கட்டுதல்.

2. ரூபாய் 23.80 இலட்சம் செலவில், மாணவர்களுக்கான விடுதி கட்டுதல்.

3. ரூபாய் 7.75 இலட்சம் செலவில் மாணவியருக்கான விடுதி கட்டுதல்.

ஆயுர்வேத, யுனானி மருத்துவ நூல்களைத் தமிழில் மொழிபெயர்த்தல்.

தற்போது ஆயுர்வேத, யுனானி மருத்துவக் கல்வியின் பயிற்று மொழியாக முறையே சமஸ்கிருதமும், உருதும் இருந்து வருகின்றன. 1964 ஆம் ஆண்டு, பாளையங்கோட்டை, அரசினர் இந்தியமுறை மருத்துவக் கல்லூரியில் ஆயுர்வேதப் பயிற்சி சமஸ்கிருதத்திலும், யுனானி பயிற்சி உருது மொழியிலும் தொடங்கப்பட்டபோது, மொழி அறியாக் காரணமாக மாணவர் எவரும் இப்பிரிவில் சேர முன்வரவில்லை. எனவே, தமிழக மாணவர்கள், ஆயுர்வேத, யுனானிப் பயிற்சிப் பிரிவுகளில் சேர்ந்து பயனடையும் வகையில், வரும் ஆண்டுகளில் ஆயுர்வேத யுனானி மருத்துவக் கல்வியினைத் தமிழிலேயே பயிற்றுவிக்கலாம் என்ற நோக்குடன், இந்தப் பயிற்சியினை தமிழைப் பயிற்று மொழியாகக் கொண்டு தொடங்கப்படின், ஆயுர்வேத, யுனானி மருத்துவ நூல்களை

1980 ஜூலை 18]

முறையே சமஸ்கிருதம், உருது ஆகிய மொழிகளிலிருந்து தமிழில் மொழி பேயர்க்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

இதுதவிர, சித்த மருத்துவத் தமிழ் இலக்கியங்களையெல்லாம் அவற்றில அமைந்துள்ள நிறைந்த அறிவுச் செல்வமும் குறிப்பிடத்தக்க அம்சங்களும், பிறமொழி பேசுகிறவர்களுக்கும் வெளிப்படுத்தும் நோக்குடன் ஆங்கிலத்தில் மொழிபெயர்க்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

இத் திட்டம் அரசால் விரைவில் செயல்படுத்தப்படும்.

இந்திய மருத்துவ முறையில் செவிலியர் பயிற்சி.

இந்திய முறை மருத்துவமனைகளில், செவிலியர்பணி அலோபதி முறையில் பயிற்சி பெற்ற செவிலியர்களால் கவனிக்கப்பட்டு வருகின்றது. இந்தியமுறை மருந்துக்களை கையாள்கின்ற முறைமையும், சிகிச்சையின் தன்மையும், மருந்துக்களின் செயல் திறனும் இந்தச் செவிலியர்களுக்குத் தெரிந்திருக்க நியாயமில்லை. இந்திய முறை மருத்துவத்திற்கென்றே தனியாகச் செவிலியர் பணியினை ஏற்படுத்துதல் வேண்டும் என்பதை முன்னிட்டு இந்திய மருத்துவ முறையில் செவிலியர் பயிற்சித் திட்டம் ஒன்றினை அமுலாக்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

இந்த செவிலியர் பயிற்சிக் காலம் 3½ ஆண்டுகளாகும். மேற்கண்ட பயிற்சி விரைவில் தொடங்கப்படும். இதற்காக 1980-81 வரவு-செலவுத் திட்டம் மதிப்பீட்டில ரூபாய் 0.25 இலட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

VI. இந்திய மருத்துவமுறை ஆராய்ச்சி.

புது டில்லியிலுள்ள ஆயுர்வேதா பற்றும் சித்தா ஆராய்ச்சி மத்தியக் குழுவின் ஆதரவில், சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்தியமுறை மருத்துவமனையில் கீழ்க்கண்ட ஆராய்ச்சி பிரிவுகள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. இந்த ஆராய்ச்சிப் பிரிவுகளுக்கு மாநில அரசு இடவசதியும், படுக்கை வசதியும் செய்து கொடுத்துள்ளது. ஆராய்ச்சித் திட்டங்களுடன் தொடர்புடைய ஏனைய செலவுகள் அனைத்தையும் புது டில்லியிலுள்ள சித்தா மற்றும் ஆயுர்வேதா மருத்துவ ஆராய்ச்சி மத்தியக்குழு ஏற்றுக் கொள்கிறது.

(h) சித்த, ஆயுர்வேத, யுனானி முறைகளில் மருத்துவ ஆராய்ச்சிப் பிரிவுகள்.

(2) மத்திய ஆராய்ச்சி நிலையம் (சித்தா).

(3) கேப்டன் சீனிவாசமூர்த்தி ஆராய்ச்சி நிலையம்.

சித்த மருத்துவ மத்திய ஆராய்ச்சி நிலையம், கேப்டன் சீனிவாசமூர்த்தி ஆராய்ச்சி நிலையம் ஆகியவற்றின் விஸ்தரிப்புத் திட்டங்களுக்காக, பிராணிகள் கூடம், மருந்துசெய்பிரிவு, அட்டிற்சாலை போன்றவற்றிற்கான கூடுதல் கட்டிடங்களைக் கட்டித் தருவதற்கு 1979-80 இல் ரூ. 10.05 இலட்சத்திற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. இக்கட்டிட வேலைகள் செயலாக்கம் பெறும் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டுள்ளன.

மேலும் 1980-81 ஆம் ஆண்டில் ரூ. 1.50 இலட்சம் செலவில் கேப்டன் சீனிவாசமூர்த்தி ஆராய்ச்சி நிலையத்திற்கென கூடுதல் கட்டிடம் கட்டித்தர உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

வட்டார யுனானி ஆராய்ச்சி நிலையம்.—இந்திய அரசின் யுனானி ஆராய்ச்சி மத்தியக் குழு, சென்னையில் 1979 ஆம் ஆண்டு அக்டோபர் மாதம் முதல் ஒரு வட்டார யுனானி ஆராய்ச்சி நிலையம் தொடங்கியுள்ளனர். இந்த ஆராய்ச்சி நிலையத்தின் பணிகள் கீழே தரப்பட்டுள்ளன.—

(1) புறப்பிணியாளர் பிரிவுடனும் 25 படுக்கைகள் கொண்ட உட்பிணியாளர் பிரிவுடனும் மருத்துவ ஆராய்ச்சி மேற்கொள்ளுதல்;

(2) நடமாடும் மருத்துவ ஆராய்ச்சிப் பிரிவு;

(3) மூலிகை ஆராய்ச்சிப் பிரிவு;

(4) குடும்பக் கட்டுப்பாடு மருந்துகள் பற்றிய ஆராய்ச்சித் திட்டம்.

இந்த வட்டார யுனானி ஆராய்ச்சி நிலையத்தினை அமைப்பதற்கு அரசு வாடகையில்லாமல் ஓர் கட்டிடத்தினைத் தந்துள்ளது. இந்தக் கட்டிடத்தைப் பழுதுபார்க்க ரூ. 1.25 இலட்சம் அரசால் செலவிடப்பட்டுள்ளது.

1980 ஜூலை 18]

மாநில அளவிலான ஆராய்ச்சித் திட்டங்கள்.—நோய்களின் தன்மைகளை கண்டயறியவும் ஆராய்ச்சி நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளவும் சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசின் இந்திய முறை மருத்துவமனையில் முழு வசதிகளும் கொண்ட நோய்க் குறியியல் சோதனைக் கூடம் ஒன்று அமைக்கவும் உயிர்வேதியியல் சோதனைக் கூடமொன்று ஏற்படுத்தவும், ஊடுகதிர் தளவாடங்கள் வாங்கவும் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இந்த வசதிகளுக்காக, 1979–80 இல் ரூ. 3.60 இலட்சம் செலவில் கட்டிடம் கட்டுவதற்கு ஆணை வழங்கப்பட்டு கட்டுமான வேலைகள் செயலாக்கம்பெற்று வருகின்றன.

VII. சித்த மருத்துவ அறிவியல் மேம்பாட்டுக் குழு.

சித்த மருத்துவ அறிவியல் மேம்பாட்டுக் குழு 1973 ஆம் ஆண்டில் அமைக்கப் பட்டது. பனை ஓலைச் சுவடிகள், கையேட்டுப் பிரதிகள், அச்சிடப்பட்ட அரிய நூல்கள் ஆகியனவற்றைத் திரட்டுதல், பாளையங்கோட்டை, அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவக் கல்லூரியில் நடத்தப்படும் பி. எஸ். எம். எஸ். சித்தா பட்டப்படிப்பு, எம். டி. சித்தா பட்ட மேற்படிப்பு ஆகியவற்றுக்கான பாட நூல்களையும் திரட்டப்பட்ட சுவடிகள் போன்றவற்றையும் அச்சிட்டு, வெளியிடுதல் இக் குழுவின் பொறுப்பாகும்.

இக் குழு தொடங்கப்பட்ட நாள் தொட்டு அது ஆற்றியுள்ள குறிப்பிடத்தக்க பணிகளாவன:—

(1) அச்சிடப்பட்ட அரிய நூல்கள் ..	699
(2) ஓலைச் சுவடிகள் ..	848
[3) கையேட்டுப் பிரதிகள் ..	99
(4) தட்டச்சுப் பிரதிகள்..	306
(5) முப்பு பற்றிய தட்டச்சுப் பிரதிகள்...	2 பாகங்கள்

மேலே குறிப்பிட்டுள்ள இனங்கள் (1) முதல் (3) இல், 119 பிரதிகள் படி எடுக்கப்பட்டுள்ளன. இவற்றுள் 74 கையேட்டுப் பிரதிகள் பிழைகள் நீக்கப்பட்டு, தட்டச்சு செய்யப்பட்டுள்ளன. மீதமுள்ள சுவடிகளும் கையேட்டுப் பிரதிகளும் பரிசீலனை செய்யப்பட்டு எடுத்து எழுதப்பட வேண்டியுள்ளது.

TRUTH ALONE TRIUMPHS

அறுநூற்றுத் தொண்ணூற்று ஒன்பது அச்சிட்ட அரிய நூல்களில் 7 அரிய நூல்களை அச்சிடத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. எவ்வளவு துரிதமாக இயலுமோ அவ்வளவு துரிதமாக இந்த அரிய நூல்களை அச்சிட ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டு வருகின்றன. 3 புத்தகங்கள் அச்சிடத் தயாராக உள்ளன. 4 நூல்களுக்கு விளக்கவுரைகள் எழுதப்பட்டு வருகின்றன.

மேற்கொண்டு அச்சிடவேண்டிய நூல்களைத் தேர்ந்தெடுப்பதற்கு வாய்ப்பாக, இதுவரை சேகரிக்கப்பட்டுள்ள அரிய நூல்களின் விளக்கத் தொகுப்பு ஒன்று தயாரிக்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இந்தப் பணி துரிதமாக நடைபெற்று வருகிறது.

காலஞ்சென்ற திரு. கந்தசாமி பிள்ளையவர்கள் இயற்றிய ''சித்த மருத்துவ வரலாறு'' எனும் ஆங்கில நூல் வெளியிடப்பட்டுள்ளது.

திரு. டி. வி. சாம்பசிவன் பிள்ளையவர்கள் எழுதிய சித்த மருத்துவப் பேரகராதியின் 5 பாகங்களும் ஜி. டி நாயுடு அச்சகத்தில் அச்சிடப்பட்டு விற்பனைக்குத் தயாராக உள்ளன.

பாட நூல்கள்.—இதுவரை 11 பாடப் புத்தகங்கள் அச்சிடப்பட்டுள்ளன. கீழ்க்கண்ட பாட நூல்கள் அரசு அச்சகத்தில் அச்சிடப்பெற்று வருகின்றன:—

(1) குணபாடம் (தாது ஜீவ வர்க்கம்).

(2) சித்த மருத்துவாங்கச் சுருக்கம்.

(3) அறுவை மருத்துவத்தில் நோயாளியைப் பரிசோதிக்கும் முறைமை.

இரண்டு பாட நூல்கள் அச்சிடத் தயாராக உள்ளன. மேலும் 2 நூல்கள் எழுதப்பட்டு வருகின்றன. இன்னும் 4 நூல்களை வெளியிடுவதற்கான ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டு வருகின்றன.

ஒரு பாடநூலும் ஒருங்கிணைந்த மருத்துவ மனையில் கையாளப்பட்டுவந்த ''சித்த மருத்துவ முறைகளின்தொகுப்பு'' என்ற நூலும் மீண்டும் அச்சிட நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன.

ஒரு சில நபர்கள் தங்கள் வசமுள்ள சுவடிகளையும் அரிய நூல்களையும் தருவதற்கு முன் வந்துள்ளனர். அவை பரிசீலிக்கப்பட்டு வருகின்றன.

[1980 ஜூலை 18

VIII. இந்தியமுறை மருத்துவ ஆராய்ச்சி மேம்பாட்டுக் குழு.

சித்த மருத்துவத்தினை மேம்பாடடையச் செய்வதற்கும் பொது மக்களுக்குத் தேவையான மருத்துவ வசதிகளை அதிகமாக்கவும் உரிய வழிமுறைகளை ஆய்ந்து அரசுக்கு ஆலோசனை வழங்கும் பொருட்டு, 1978 ஆம் ஆண்டு ஆகஸ்ட் மாதத்தில் ''இந்திய முறை மருத்துவ ஆராய்ச்சி மேம்பாட்டுக் குழு'' அமைக்கப்பட்டது. இக்குழு 1978 ஆம் ஆண்டு செப்டம்பர் திங்கள் 1 ஆம் நாள் முதல் செயல்படத் தொடங்கியது. இம் மாநிலத்திலுள்ள சித்தா பிரிவுகள் உட்பட பலதரப்பட்ட இந்திய மருத்துவ வசதி நிலையங்களையும் பார்வையிட்ட பின்னர் இக்குழு அரசுக்கு ஒரு இடைக்கால அறிக்கையினைச் சமர்ப்பித்துள்ளது. இக்குழுவின் பணிக்காலம் 1979 ஆம் ஆண்டு நவம்பர் திங்கள் 3-ம் நாள் முடிவடைந்து விட்டது. இக் குழுவின் இறுதி அறிக்கை எதிர் பார்க்கப்படுகிறது.

IX. தொண்டாற்றும் நிறுவனங்களுக்கு மானிய உதவியளித்தல்.

இந்திய மருத்துவ முறையில் இலவசச் சிகிச்சையளித்து வரும் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு, அரசு மானிய உதவியளித்து வருகின்றது. இந்த மானியம், அந் நிறுவனங்களின் பராமரிப்பு செலவில் துண்டு விழும் ஒரு பகுதியினை ஈடு செய்கின்ற வகையில் வழங்கப்படுகிறது.

இத்திட்டத்தின் கீழ் பின்வரும் நிறுவனங்கள் ஆண்டுதோறும் மானிய உதவி பெற்று வருகின்றன:—

	ஆண்டு ஒன்றுக்கு ரூபாய்.
(1) ஸ்ரீ வெங்கடரமண ஆயுர்வேத மருந்தகம், மயிலாப்பூர்	5,000
(1) ருக்மணி நினைவக மருத்துவ மனை, பட்டுக் கோட்டை.	2,000
(3) அருள்மிகு இராமநாதசுவாமி தேவஸ்தான ஆயுர்வேத மருந்தகம், இராமேஸ்வரம் ..	2,000
(4) ஸ்ரீ வெங்கடேச ஒளஷதாலயா, சென்னை—1	5,000

TRUTH ALONE TRIUMPHS வாய்மையே வெல்லும்

[1980 ஜூலை 18

X. இந்திய முறை மருத்துவர்களின் பதிவு.

சென்னையிலுள்ள இந்திய மருத்துவ மத்தியக் குழு இந்திய முறை மருத்துவர்களைப் பதிவு செய்து வருகிறது. பட்டங்கள் மற்றும் பட்டயத் தகுதி பெற்ற மருத்துவர்களும் பரம்பரை மற்றும் பாரம்பரிய மருத்துவர்களும் பல்வேறு நிலைகளில் இந்திய மருத்துவ மத்தியக் கழகத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டு வருகின்றனர். இக் கழகம் அரசின் செயலாணைகளின்படி இயங்கி வருகின்றது, இந்திய அரசிலுள்ள இந்திய மருத்துவ மையக குழுவின் 1970 ஆம் ஆண்டுச் சட்டத்தின் படி, பரம்பரை மற்றும் பாரம்பரிய வைத்தியர்களின் பதிவு நிறுத்தி வைக்கப்பட்டுள்ளது. இந்தப் பதிவினை நீடிக்கலாமா என்ற விவரமறியும் பொருட்டு இந்திய அரசிடம் ஒரு சில விளக்கங்கள் கேட்கப்பட்டுள்ளன. தமிழ்நாட்டு இந்தியமுறை மருத்துவர்களைப் பதிவு செய்வதற்கான சட்டம் நடப்பு ஆண்டில் சட்டமன்றத்தின் ஒப்புதலுக்கு வைக்கப்படும்.

ஒருங்கிணைந்த மருத்துவக் கழகம்:—ஒருங்கிணைந்த மருத்துவக் கழகம், தமிழ்நாடு ஒருங்கிணைந்த மருத்துவ 1956 ஆம் ஆண்டுச் சட்டத்தின்படி அமைக்கப்பட்ட ஒரு நிலையான அமைப்பாகும், இந்த அமைப்பு ஒருங்கிணைந்த மருத்துவர்களின் நலன்களைப் பேணுவதற்காக அமைக்கப்பட்டுள்ளது. இச்சட்டத்தின் உட்கூறுகள் ஒருங்கிணைந்த மருத்துவர்கள் இந்திய மருத்துவ முறையிலும், அலோபதி மருத்துவ முறையிலும் சிகிச்சைசெய்யும் உரிமையினை அளித்துள்ளது.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

XI. யோகாசன முறைச் சிகிச்சை.

யோகாசன சிகிச்சை முறைக்கு அங்கீகாரம் வழங்குவது பற்றியும் இந்த முறையினைத் தமிழகத்தில் மேம்பாடடையச் செய்வது பற்றியும் அரசுக்கு ஆலோசனை வழங்கும் பொருட்டு தமிழக அரசு ஒரு குழுவினை அமைத்தது. இக்குழு அரசுக்கு ஒரு ஆரம்ப அறிக்கையினைத் தந்து சில பரிந்துரைகளையும் அனுப்பியுள்ளது. இப்பரிந்துரைகள் அரசின் ஆய்வில் உள்ளன. மாநிலத்தில் தற்போது இயங்கி வருகின்ற யோகாசன நிலையங்களுக்கு, அரசு மானிய உதவியளிக்கவேண்டியது பற்றியும் இக்குழு பரிந்துரை செய்யும்.

1980 ஜூலை 18]

திருப்பதியிலுள்ள ''இந்திய யோகாசனம் மற்றும் யோசாசனத் தொடர்பான அறிவியற் பயிற்சி நிலையம்'' (பதிவுசெய்யப்பட்டது) ஆஸ்துமா, மஞ்சட் காமாலை போன்ற சில வகையான நோய்களை யோகாசன முறையில் குணப்படுத்துவது பற்றி ஆராய்ச்சிகள் நடத்தி வருகின்றது. இந்தப் பயிற்சி நிலையம் ஆந்திர மாநில அரசின் பொறுப்பில் கொண்டு வரப்பட்டுள்ளது. ஆந்திரப் பிரதேசம், தமிழ்நாடு, கர்நாடகம் ஆகிய மாநிலங்கள் இந்நிலையத்தின் பராமரிப்புச் செலவினை 2:1:1 என்ற விகிதத்தில் ரூ. 3.00 இலட்சத்திற்கு மிகைப்படாதவாறு கொடுக்கும் வகையில், தமிழக அரசு அந்தப் பயிற்சி நிலையத்தின் நிர்வாகத்தில் பங்கேற்றுள்ளது. இந்த ஆராய்ச்சி நிலையத்திற்கு 1980-81 ஆம் ஆண்டில் ரூ. 1.00 இலட்சம் தமிழக அரசு சார்பில் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

பங்கு பெறும் மாநிலங்களின் விகிதாசாரத்திற்கேற்ப (அதாவது ஆந்திரா—2, தமிழ்நாடு—1, கர்நாடகம்-1) இந்தப் பயிற்சி நிலையத்தில் நடத்தப்படும் யோகாசனப் பட்டயத்தகுதி மற்றும் சான்றிதழ் பயிற்சி வகுப்புகளுக்கு தமிழக மாணவர்களை அனுப்புவதற்கு வசதிகள் உள்ளன.

மேற்குறிப்பிட்ட ''இந்திய யோகாசனம் மற்றும் யோகாசனத் தொடர்பான அறிவியற் பயிற்சி நிலையம்'' தமிழ் நாட்டு மாணவர்களுக்கு மொத்த இடங்களில் 25 விழுக்காடு இடங்களை, அதாவது பட்டயத் தகுதிப் படிப்பிற்கு 15 இடங்களும் சான்றிதழ் படிப்பிற்கு 10 இடங்களும் ஒதுக்கம் செய்துள்ளது.

தற்சமயம் தமிழகத்தில் 25 யோகாசன நிலையங்கள் உள்ளன. சென்னை, அரசினர் பொது மருத்துவ மனையிலுள்ள இதய நோய் சிகிச்சைத் துறையுடன் யோகாசனப் பிரிவு ஒன்று இணைக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும், சென்னையிலுள்ள அரசினர் பொது மருத்துவ மனையில் யோகாசன ஆராய்ச்சி நிலையம் ஒன்றும் திடமான இதயத் துடிப்பு ஆய்வுக் கூடம் ஒன்றும் தொடங்கப் பட்டுள்ளன.

XII. இயற்கை முறை மருத்துவம்.

இயற்கை முறை மருத்துவத்தினையும் தமிழகத்தில் வழக்கில் இருந்து வரும் சிகிச்சைப் பிரிவுகளில் ஒன்றாக அரசு ஏற்றுக் கொண்டுள்ளது. இயற்கை முறை சிகிச்சை பற்றிய அனைத்து விவரங்களையும், இந்த முறையினை மேம்பாடடையச் செய்வதற்

கான வழிகளையும், பற்றிய ஆலோசனைகளை வழங்கும் பொருட்டு, அரசு அமைத்துள்ள ஆலோசனைக் குழு, இந்த சிகிச்சை முறை பற்றிய பாடங்கள், பாடத்திட்டங்கள், குறித்த வரைவு அறிக்கை ஒன்றை அரசுக்கு அளித்துள்ளது. இந்த அறிக்கையினை அரசு ஆராய்ந்து வருகிறது.

இந்த ஆலோசனைக் குழு, ஐதராபாத்திலுள்ள இயற்கை முறை மருத்துவக் கல்லூரிக்கு தமிழகத்திலிருந்து பயிற்சி பெறுவதற்காக மாணவர்களை அனுப்ப வேண்டுமென எடுத்தியம்பியுள்ளது. இதற்கிணங்க 1979–80 முதல் ஐதராபாத்திலுள்ள இயற்கை முறை மருத்துவக் கல்லூரியில் நான்காண்டு கால இயற்கை முறை பட்டப்படிப்பில் சேர்ந்து படிப்பதற்கு, தமிழகத்திலிருந்து ஆண்டு தோறும் 4 மாணவர்களை, அவர்களுக்கு மாதம் ரூபாய் 250 உதவித்தொகை வழங்கி அனுப்பலாமென ஆணையிடப்பட்டுள்ளது. இந்த மாணவர்கள் மேற்சொன்ன பயிற்சியை முடித்த பிறகு தமிழகத்தில் இயற்கை முறையில் சிகிச்சையும் பயிற்சியும் அளிப்பார்கள். மேற்சொன்ன பயிற்சிக்கு, 1979–80 ஆம் ஆண்டில் நான்கு பேர் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு அனுப்பப்பட்டுள்ளார்கள்.

தேவையான நிதி ஒதுக்கீடு.

மேலே கூறப்பட்டுள்ள நிதித் தேவைகளை நிறைவாக்கும் வகையில், கடந்த ஆண்டு ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்ட ரூபாய் 113.70 இலட்சத்திற்குப் பதிலாக 1980–81 ஆம் ஆண்டு வரவு செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில் ரூபாய் 129.45 இலட்சம் ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

இந்திய முறை மருத்துவத்தின் மேம்பாட்டுக்கென ரூபாய்44.03 இலட்சம் செலவில் புதிய திட்டங்களை வகுத்து, 1980–81 ஆம் ஆண்டில் ரூபாய் 25.60 இலட்சம் செலவிட அரசு முன் வந்துள்ளமை குறிப்பிடத்தக்கது.

இந்திய முறை மருத்துவத்தின் வளர்ச்சிக்கென இந்த அரசு மிக்க ஆர்வத்துடன் முயன்று வருகின்றது.

இணைப்பு.

நாளது தேதிவரை, மாவட்ட ரீதியாக இயங்கும் சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளின் விவரங்கள்.

மாவட்டம்.	அரசு/மாவட்ட/வட்ட/வட்டம் அல்லாத மருத்துவ மனைகள் உள்ள இடங்கள்.
(1)	(2)
1. செங்கற்பட்டு மாவட்டம்.	(1) மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, காஞ்சீபுரம்.
	(2) அரசு மருத்துவ மனை, தாம்பரம்.
	(3) அரசு மருத்துவ மனை, திருபெரும்புதூர்.
	(4) அரசு மருத்துவ மனை, திருவள்ளூர்.
	(5) அரசு மருத்துவ மனை, பொன்னேரி.
	(6) அரசு மருத்துவ மனை, மதுராந்தகம்.
	(7) அரசு மருத்துவ மனை, திருத்தணி.
2. தென்னாற்காடு மாவட்டம்.	(1) மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, கடலூர்.
	(2) அரசு மருத்துவ மனை, திண்டிவனம்.
	(3) அரசு மருத்துவ மனை, சிதம்பரம்.
	(4) அரசு மருத்துவ மனை, கல்லக்குறிச்சி.
	(5) அரசு மருத்துவ மனை, உளுந்தூர் பேட்டை.

மாவட்டம். (1)	அரசு/மாவட்ட/வட்ட/வட்டம் அல்லாத மருத்துவ மனைகள் உள்ள இடங்கள். (2)
3. வடாற்காடு மாவட்டம்.	(1) மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, வேலூர்.
	(2) அரசு மருத்துவ மனை, குடியாத்தம்.
	(3) அரசு மருத்துவ மனை, அரக்கோணம்.
	(4) அரசு மருத்துவ மனை, செய்யார்.
	(5) அரசு மருத்துவ மனை, திருவண்ணாமலை.
	(6) அரசு மருத்துவ மனை, திருப்பத்தூர்.
	(7) அரசு மருத்துவ மனை, ஆம்பூர்.
	(8) அரசு மருத்துவ மனை, ஆரணி.
4. தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.	(1) மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனை, நாகப்பட்டினம்.
	(2) அரசு மருத்துவ மனை, கும்பகோணம்.
	(3) அரசு மருத்துவ மனை, பட்டுக்கோட்டை.
	(4) அரசு மருத்துவ மனை, மன்னார்குடி.
	(5) அரசு மருத்துவ மனை, மாயூரம்.
	(6) அரசு மருத்துவ மனை' திருவாரூர்.
	(7) அரசு மருத்துவ மனை, திருத்துறைப்பூண்டி.

1980 ஜூலை 18]

மாவட்டம்.	அரசு/மாவட்ட/வட்ட/வட்டம் அல்லாத மருத்துவ மனைகள் உள்ள இடங்கள்.
(1)	(2)
5. திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம்.	(1) மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, திருச்சிராப்பள்ளி.
	(2) அரசு மருத்துவ மனை, லால்குடி.
	(3) அரசு மருத்துவ மனை, கரூர்.
	(4) அரசு மருத்துவ மனை, அரியலூர்.
	(5) அரசு மருத்துவ மனை, ஜெயங்கொண்டான்.
	(6) அரசு மருத்துவ மனை, பெரம்பலூர்.
	(7) அரசு மருத்துவ மனை, ஸ்ரீரங்கம்.
	(8) அரசு மருத்துவ மனை, முசிறி.
6. புதுக்கோட்டை மாவட்டம்.	(1) மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, புதுக்கோட்டை.
	(2) அரசு மருத்துவ மனை, ஆலங்குடி.
	(3) அரசு மருத்துவ மனை, வலையப்பட்டி.
	(4) அரசு மருத்துவ மனை, அறந்தாங்கி.
	(5) அரசு மருத்துவ மனை, திருமயம்.

மாவட்டம்.	அரசு/மாவட்ட/வட்ட/வட்டம் அல்லாத மருத்துவ மனைகள் உள்ள இடங்கள்.
(1)	(2)
7. மதுரை மாவட்டம்.	(1) மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, திண்டுக்கல்.
	(2) அரசு மருத்துவ மனை, நிலக்கோட்டை.
	(3) அரசு மருத்துவ மனை, உசிலம்பட்டி.
	(4) அரசு மருத்துவ மனை, தேனி.
	(5) அரசு மருத்துவ மனை, திருமங்கலம்.
	(6) அரசு மருத்துவ மனை, மேலூர்.
	(7) அரசு மருத்துவ மனை, கம்பம்.
	(8) அரசு மருத்துவ மனை, பெரியகுளம்.
8. இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.	(1) மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, இராமநாதபுரம்.
	(2) அரசு மருத்துவ மனை, ஸ்ரீவில்லிப்புத்தூர்.
	(3) அரசு மருத்துவ மனை, சிவகங்கை.
	(4) அரசு மருத்துவ மனை, திருப்பத்தூர்.
	(5) அரசு மருத்துவ மனை, விருதுநகர்.
	(6) அரசு மருத்துவ மனை, ராஜபாளையம்.
	(7) அரசு மருத்துவ மனை, காரைக்குடி.
	(8) அரசு மருத்துவ மனை, அருப்புக்கோட்டை.
	(9) அரசு மருத்துவ மனை, சிவகாசி.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

1980 ஜூலை 18]

மாவட்டம்.	அரசு/மாவட்ட/வட்ட/வட்டம் அல்லாத மருத்துவ மனைகள் உள்ள இடங்கள்.
(1)	(2)
9. திருநெல்வேலி மாவட்டம்.	(1) மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, தூத்துக்குடி.
	(2) அரசு மருத்துவ மனை, கோவில்பட்டி.
	(3) அரசு மருத்துவ மனை, சங்கரன்கோவில்.
	(4) அரசு மருத்துவ மனை, திருச்செந்தூர்.
	(5) அரசு மருத்துவ மனை, அம்பாசமுத்திரம்.
	(6) அரசு மருத்துவ மனை, கடையநல்லூர்.
	(7) அரசு மருத்துவ மனை, ஸ்ரீவைகுண்டம்.
10. கன்னியாகுமரி மாவட்டம்.	(1) மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, நாகர்கோவில்.
	(2) அரசு மருத்துவ மனை, பத்மநாபபுரம்.
11. நீலகிரி மாவட்டம்.	(1) மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனை, உதகமண்டலம்.
	(2) அரசு மருத்துவ மனை, கோத்தகிரி.
	(3) அரசு மருத்துவ மனை, குன்னூர்.
	(4) அரசு மருத்துவ மனை, பந்தலூர்.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

மாவட்டம்.	அரசு/மாவட்ட/வட்ட/வட்டம், அல்லாத மருத்துவ மனைகள் உள்ள இடங்கள்.
(1)	(2)
12. கோயம்புத்தூர் மாவட்டம்.	(1) மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனை, திருப்பூர்.
	(2) அரசு மருத்துவ மனை, உடுமலைப்பேட்டை.
	(3) அரசு மருத்துவ மனை, பொள்ளாச்சி.
	(4) அரசு மருத்துவ மனை, சின்கோனா.
13. பெரியார் மாவட்டம்.	(1) மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனை, ஈரோடு.
	(2) அரசு மருத்துவ மனை, கோபிசெட்டிபாளையம்.
	(3) அரசு மருத்துவ மனை, பவானி.
14. தர்மபுரி மாவட்டம்.	(1) மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, தர்மபுரி.
	(2) அரசு மருத்துவ மனை, ஒசூர்.
	(3) அரசு மருத்துவ மனை தென்கனிக்கோட்டை.
	(4) அரசு மருத்துவ மனை, கிருஷ்ணகிரி.
15. சேலம் மாவட்டம்.	(1) மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனை, சேலம்.
	(2) அரசு மருத்துவ மனை, ஆத்தூர்.
	(3) அரசு மருத்துவ மனை, நாமக்கல்.
	(4) அரசு மருத்துவ மனை, மேட்டூர் அணை.
	(5) அரசு மருத்துவ மனை, ஏர்காடு.
	(6) அரசு மருத்துவ மனை, திருச்செங்கோடு.
	(7) அரசு மருத்துவ மனை, சேந்தமங்கலம்,

TAMIL NADU LEGISLATURE
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

1980 ஜூலை 18]

இணைப்பு II

[50ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக்குறிப்பைக் காண்க]

கோரிக்கை 19-மக்கள் நல்வாழ்வு, 1980—81

பேரவைத் தலைவர் அவர்களே,

கோரிக்கை 19. மக்கள் நல்வாழ்வு கீழ் ரூ. 48,01,52,000—க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும் என முன்மொழிகிறேன்.

1. தோற்றுவாய் :

மாநிலத்தில் மக்கள் நல்வாழ்வு நிலைமைகளை மேம்படுத்தவும் தொற்று நோய்கள் பரவாமல் தடுக்கவும், கட்டுப்படுத்தவும் 1923-ஆம் ஆண்டில் முதன்முதலாக மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை ஏற்படுத்தப்பட்டது. 1966-ஆம் ஆண்டு, இத்துறை மருத்துவப் பணிகள் துறையோடு இணைக்கப்பட்டு, மக்கள் நல்வாழ்வு பணிகள் மற்றும் குடும்பநலத் துறையென பெயரிடப்பட்டது. 1976—ஆம் ஆண்டு, மீண்டும் இந்த அமைப்பு மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்துத் துறை எனவும் மருத்துவப் பணிகள் மற்றும் குடும்ப நலத்துறை எனவும் இரண்டாக திருத்தி அமைக்கப்பட்டது. இந்த அமைப்பின்படி, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பல்வேறு தொழிற் நுட்பப் பிரிவுகள் தாய்சேய் நலம், மலேரியா ஒழிப்பு, பெரியம்மைஒழிப்பு யானைக்கால் நோய்க்கட்டுப்பாடு, கொள்ளை நோய் கட்டுப்பாடு, தொழிலக துப்புறவு, சத்துணவு ஆராய்ச்சி, சுகாதாரக் கல்வி, சுகாதாரம் மற்றும் பிறப்பு இறப்பு புள்ளி விவரம், மருந்து கட்டுப்பாடு, உணவு மற்றும் நீர் மாதிரிகளை பகுப்பாய்தல், சுகாதாரப் போக்குவரத்து முதலியவைகளைக் கொண்டு விளங்கியது. தற்சமயம், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் அளிக்கப்படுகின்ற பல்வேறு பணிகளை மேம்படுத்தும் நோக்குடனும், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் அளிக்கப்படுகின்ற நோயை குணப்படுத்தும் பணிகளை வலுப்படுத்தவும், அரசு முழுநேர இயக்குநர் ஒருவரைக் கொண்டு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கென ஒரு தனி இயக்குநரகத்தை ஏற்படுத்தியிருக்கிறது. சென்னையை தலைமையகமாகக் கொண்டு இந்த இயக்குநர் இயங்குவார். ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் செயல்பாட்டினை மேம்படுத்தும் எண்ணத்துடன் மாநிலம் முழுவதும் விரிவான முறையில் சுற்றி வருவார். ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் வெளிப்புற உள்ளிருப்பு நோயாளிகளை கவனிக்கும்

[1980 ஜூலை 18

மருத்துவர்களும் ஏனைய நிரந்தரப்பணியாளர்களும் இந்த இயக்குநரின் கட்டுப்பாட்டின் கீழ் இயங்குவார்கள். நடமாடும் மருத்துவக்குழுக்களின் பணிகளும் இந்த இயக்குநரின் மேற்பார்வையின் கீழ் வரும். இருந்தாலும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் அளிக்கப்படுகின்ற நோய்த் தடுப்பு பணிகள் தொடர்ந்து மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்குநரின் கட்டுப்பாட்டிலும் மேற்பார்வையிலும் இருக்கும்.

மேலும், பல்வேறு சுகாதாரத்திட்டங்களை பலன்தரும் வகையில் செவ்வனே செயல்படுத்தவும், விரும்பிய குறிக்கோளை அடையும் பொருட்டும், மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறையை திருத்தி அமைக்க அரசு முடிவு செய்திருக்கிறது. திருத்தி அமைக்கப் பட்ட அமைப்பின்படி, தற்சமயம் இருக்கின்ற 5 மண்டலங்களுக்கு பதில் 7 வட்டாரங்கள் இருக்கும். ஒவ்வொரு வட்டாரமும் இரண்டு அல்லது மூன்று வருவாய் மாவட்டங்களின் பரப்பளவில் ஆட்சி செலுத்தக்கூடிய அளவில் வட்டார உதவி மக்கள் நல்வாழ்வு இயக்குநரைக் கொண்டு விளங்கும். தற்சமயம் இருக்கின்ற 15 மாவட்ட சுகாதார அலுவலகங்களுக்குப் பதில் 29 மாவட்ட சுகாதார பிரிவுகள் இருக்கும். ஒவ்வொரு மாவட்ட சுகாதார பிரிவு அதிகபட்சம் 16 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் பரப்பளவில் ஆட்சி செலுத்தக்கூடிய மாவட்ட சுகாதார அதிகாரி ஒவ்வொருவரைக் கொண்டு விளங்கும். வட்டாரத்தினை நிர்வகிக்கும் வட்டார உதவி இயக்குநர் வெவ்வேறு மாவட்ட சுகாதார பிரிவுகளது பணிகளை ஒருங்கிணைப்பார்; பல்வேறு சுகாதாரத் திட்டங்களை செயல்படுத்த வழி காட்டுவார்; மேற் பார்வையிடுவார்; திட்ட முன்னேற்றத்தினை கோட்ட அளவில் ஆய்வுகள் நடத்துவார். மாநில சுகாதார கொள்கையினையும் சுகாதாரத் திட்டங்களையும் பலன்தரும் வகையில் செயல்படுத்து வதற்கான நுண்ணளவு திட்டத்திற்கு (Micro planning) பொறுப் பாளியாவார். இவர் தன் வட்டாரங்களின் கீழ் வருகின்ற உணவு பகுப்பாய்வுக் கூடத்திற்கும் மற்றும் மாநிலச் சுகாதாரப் போக்கு வரத்து அமைப்பிற்கும் நிர்வாகப் பொறுப்பு வகிப்பார். மேலும் இவர் மாவட்ட சுகாதார அலுவலர் வட்டாரத்தில் வருகின்ற நகராட்சி சுகாதார அலுவலர்களையும் நிர்வாக முறையிலும், தொழில் முறையிலும் கட்டுப்படுத்துவார். மக்கள் நல்வாழ்வு பணிகளை ஒழுங்காக செயல்படுத்துவதற்கும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஒழுங்காக செயல்படுவதற்கும் பொறுப்பாளி யாவார். மாவட்ட சுகாதாரப் பிரிவிற்கும் பொறுப்பாளியான மாவட்ட சுகாதார அலுவலர் தன்னுடைய அதிகாரவரம்பில்வரும் மக்கள் நல்வாழ்வு திட்டங்களைச் செயல்படுத்துவதற்கு பொறுப்பாளியாவார். இவர் இப்பிரிவிற்குத் தலைவராகவும், இதுவரை வருவாய் மாவட்டத்தின் மாவட்ட சுகாதார அலுவலர்கள் செலுத்திய உத்தரவுகளையும் செலுத்துவார்.

1980 ஜூலை 18]

2. கிராம சுகாதாரப்பணிகள்:

1980 எதிர்பார்ப்பு மக்கட் தொகையின்படி, இம்மாநிலத்தில் 4 மில்லியன் முதல் 48 மில்லியன் வரையில் மக்கள் வாழ்வதாக மதிப்பிடப்படுகிறது; அவர்களில் 33·5 மில்லியன் மக்கள் கிராமப் பகுதிகளில் வாழ்கிறார்கள், விவசாயத் தொழிலாளர்கள் ஏனைய தொழிலாளர்கள், மாணவர்கள் இவர்களிடையே உள்ள வராதத் தன்மை, நோய் இவைகளைக் குறைப்பதின் மூலம் அவர்களுடைய சமூக பொருளாதார நிலைமைகளை உயர்வுபடுத்த முடியும் எனக் கருதி கிராம சமுதாயத்தினருக்கு சுகாதார வசதியை மேம்படுத்துவது அவசியம் என்பதை உணர்ந்து இந்த பரந்த எண்ணிக்கை கொண்ட கிராம சமுதாய மக்களுக்கு மிகச் சிறந்த மருத்துவ வசதிகளும் சுகாதார பாதுகாப்பும் அளிக்கப்படுவதை உறுதிப்படுத்த இவ்வரசு கண்ணுங்கருத்துமாய் இருக்கிறது. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களையும் அதன் கிளை நிலையங்களையும் அமைத்ததிலிருந்தும் நடமாடும் சுகாதாரக் குழுக்களை ஏற்படுத்தியதிலிருந்தும் சிறு சுகாதார நிலையங்கள் தோற்றுவித்ததிலிருந்தும் இந்த எண்ணம் மிகத் தெளிவாக பிரதிபலிக்கிறது.

(i) ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள்.

நமது மாநிலத்தில் 374 ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் (சமுதாய வளர்ச்சி வட்டாரங்கள்) இருக்கின்றன. அனைத்து ஊராட்சி ஒன்றியங்களிலும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் அமைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. இவைகளோடு 9 ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் கூடுதலாக ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் அமைக்கப்பட்டிருக்கிறது. இவ்வாறாக நமது மாநிலத்தில் மொத்தம் 383 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் இயங்கி வருகின்றன. ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தோடு ஊராட்சி ஒன்றியத்திலுள்ள மகப்பேறு நிலையங்கள் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. இவைகள் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தின் கிளை நிலையங்களாகும். மொத்தம் 3,294 கிளை நிலையங்கள் இருக்கின்றன.

மருத்துவ சிகிச்சை அளிப்பது ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் முக்கியப் பணிகளில் ஒன்றாகும். நோயாளிகள் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் வெளிப்புற நோயாளிகள் சிகிச்சைப் பிரிவுகளுக்கு வருகின்றனர். மருத்துவப் பரிசோதனை, ஆலோசனை, மருந்துகள் முதலியன பெறுகின்றனர். ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இவ்வாறான பணிகளைப் பெற்று வருகின்ற வெளிப்புற நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை நாளுக்கு நாள் அதிகரித்துக்கொண்டே வருகிறது. தற்சமயம் ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையமும் 14,000 ரூபாய் மதிப்புள்ள மருந்துகளை பெற்று வருகின்றது, இது போதவில்லை என

கண்டறிந்ததாலும், உள்ளூர் தேவையை பூர்த்தி செய்யும் நோக்குடனும், 1980-81 ஆம் ஆண்டு 6,000 ரூபாய் மதிப்புள்ள மருந்துகள் கூடுதலாக வழங்க கருதப்பட்டுள்ளது. மேலும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் உள்ள 40 பழைய சீர் செய்யமுடியாத நிலையில் இருக்கின்ற குளிர்பதனப் பெட்டிகளை மாற்றவும் கருதப்பட்டுள்ளது. மருந்துகள், பதிவேடுகள் முதலியவைகளை பேணி பாதுகாக்கும் நோக்குடன் அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்குப் இரும்பு அலமாரி வழங்கவும் கருதப் பட்டுள்ளது. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் உள்ள வேலைப் பளுவைக் குறைக்கக் கருதி ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலும் பணிபுரிய 333 இளநிலை உதவியாளர்— தட்டச்சர்கள் பதவிகளை ஏற்படுத்த கருதப்பட்டுள்ளது. 1979—80 ஆம் ஆண்டு ரூ. 182.05 இலட்சம் மொத்தச் செலவில் 20 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு மருந்தக கட்டிடங்கள் கட்டவும், 25 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு பணியாளர் தங்குமிடங்கள் கட்டவும், 30 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களைச் சுற்றி சுற்றுச்சுவர் கட்டவும் ஆணை வழங்கியிருக்கிறது. தற்சமயம் இத்திட்டத்தினை 17 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு ரூ. 131·58 இலட்சம் மொத்தச் செலவில் விரிவாக்க கருதப்பட்டுள்ளது.

(ii) நடமாடும் சுகாதாரப பணிகள் :

ஏற்கெனவே கூறியதுபோல் மாநிலத்தின் மிக மிக கவனிக்கத் தகுந்த கிராமப்பகுதிகளில் வாழும் ஏழை மக்களுக்கு மருத்துவப் பணிகள் வழங்குவதில் அரசின் முக்கியத்துவம் தொடர்ந்து இருந்து வருகிறது. இத்தத்துவத்தின் பகுதியாகவும், கிராமவாசிகளின் இருப்பிடங்களிலேயே சுகாதார பாதுகாப்பு வழங்கும் நோக்குடனும் இவ்வரசு நாட்டிலேயே முதாலாவதாக 1977—78ல் 24 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலிருந்து அப்பகுதிகளின் பின்தங்கிய கிராமங்களுக்கு சென்று வர நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள் வடிவில் ஒரு புதிய திட்டத்தை அறிமுகப்படுத்தியது. 1978—79ல் மேலும் 100 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு இந்திட்டத்தை விரிவுபடுத்தியது. 1979—80 ஆம் ஆண்டில், இன்னும் 100 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் நடமாடும் சுகாதாரக் குழுக்களை ஏற்படுத்த ஆணை வழங்கியுள்ளது. நடமாடும் சுகாதாரக் குழுக்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் பட்டியல் பிற்சேர்க்கை 1-ல் தரப் பட்டுள்ளது.

மூன்று மருத்துவ அலுவலர்கள் உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இத்திட்டம் ஆரம்பிக்கப்படுகிறது. ஒரு மருத்துவ அலுவலர் வெளிப்புற நோயாளிகளை ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் தங்கியிருந்து காலையிலும், மாலையிலும் கவனித்துக்கொண்டிருப்பார். எஞ்சியுள்ள 2 மருத்துவ அலுவலர்கள் நோய்த் தீர்ப்பு, நோய்த் தடுப்பு பணிகளை கிராமங்களுக்குச் சென்று கவனிப்பார்கள். இவ்வாறாக ஒரு வார காலத்திற்குள் முழு வட்டாரமும் கவனிக்கப்படும். சிக்கலான நோய் உள்ளவர்கள் மருத்துவமனைகளில் உள்ள சிறப்பு மருத்துவர்களிடம் காண்பிக்கும்படி அனுப்பப்படுகின்றனர். ஒவ்வொரு கிராமத்திலும் கிராம நலக் குழுக்கள் அமைக்கப்படுகின்றன. இக்குழுவின் உறுப்பினர்கள் சுகாதாரக் கல்வியை பரப்புவதிலும் மக்கள் நல்வாழ்வுப் பணிகளுக்கு ஒருமித்த மக்கள் ஆதரவை திரட்டுவதிலும் உதவிபுரிவர்.

..

நடமாடும் சுகாதாரக் குழுக்கள் இயங்கிக் கொண்டிருக்கும் ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கும் தற்சமயம் ரூ. 15,000 மருந்துகளுக்காக பட்ஜெட்டில் வழங்கப்படுகிறது. இத்தொகை ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கும் மருந்துகளுக்காக வழங்கப்படுகின்ற 14,000 ரூபாய்களோடு சேர்த்துத் தரப்படுவதாகும்.

(iii) சிறு சுகாதார நிலையங்கள் :

கூட்டுறவு அடிப்படையில் மக்களுக்கு விரிவான சுகாதார பாதுகாப்பு பணிகளை வழங்க தொண்டு நிறுவனங்களை ஊக்கப்படுத்தும் நோக்கத்துடன் சிறு சுகாதார நிலையங்கள் அமைக்கப்படுகின்றன. இத்திட்டத்தில் ஈடுபட்டுள்ள தொண்டு நிறுவனம் 5000 மக்களுக்கு ஆண்டொன்றுக்கு சிறு சுகாதார நிலையத்திற்கு ரூ. 18,000 மொத்தச் செலவில் தெளிவமைந்த சுகாதாரப் பணிகள் வழங்கும்படி ஏற்பாடு செய்யும். ஒரு சிறு சுகாதார நிலையத்தில் ஒரு முழுநேர ஆண் சுகாதாரப் பணியாளரும், மூன்று முதலுதவியாளர்களும் அமர்த்தப்படுவர். மருந்துகளுக்காக ரூ. 3,000 ஒதுக்கப்படுகிறது. ஆண்டொன்றுக்கு உயர்ந்த அளவு 9,000 ரூபாய்க்கு உட்பட்டு மொத்தச் செலவில் 50 சதவீதத் தொகையை மானிய உதவியாக மாநில அரசு வழங்குகிறது. தொண்டு நிறுவனம் நன்கொடைகள் பெறுவதன் மூலமோ அல்லது பயனடைபவர்களிடமிருந்து பணம் வசூலிப்பதின் மூலமோ எஞ்சியுள்ள 9,000 ரூபாய் செலவை ஏற்கும். சிறு சுகாதார நிலையம் ஒன்றினைத் தொடங்க, தொண்டு நிறுவனங்கள் தேவையான கட்டிடம், சாதனங்கள், மேசை, நாற்காலிகள் முதலியவற்றை தங்கள் நிதியிலிருந்து ஏற்படுத்திக் கொள்வார்கள்

தொண்டு நிறுவனங்களின் நிதிப்பற்றாக்குறையைத் தவிர்க்கக் கருதி அரசு பின்கண்டவாறு 3 தவணைகளில் ரூ. 9,000 மானியத் தொகையை வழங்குமாறு ஆணையிட்டுள்ளது:—

1. முதல் தவணைத் தொகையான ரூ. 3,000 ஏப்ரல்—மே மாதங்களில்.

2. இரண்டாவது தவணைத் தொகையான ரூ. 3,000 செப்டம்பர் அக்டோபர் மாதங்களில்.

3. மூன்றாவதும் இறுதியுமான தவணைத் தொகை ரூ. 3,000 கணக்குகள் ஆய்வு செய்யப் பட்ட பிறகு.

இதுவரை அரசு 164 சிறு சுகாதார நிலையங்கள் அமைக்க ஆணை வழங்கியுள்ளது. தொண்டு நிறுவனங்களிடமிருந்து ஊக்கம் தரப்படும் வகையில் விண்ணப்பங்கள் வருவதையொட்டி, 1980–81 ஆம் ஆண்டில் அரசு, மேலும் 50 சிறு சுகாதார நிலையங்களை அமைப்பதில் உதவி புரிய கருதியிருக்கிறது.

(iv) பள்ளி சுகாதாரப் பணிகள்:

பள்ளி சுகாதாரப் பணிகள் திட்டம் 1965-ல் தொடங்கப் பட்டது. 1978–79 வரை, இத்திட்டம் 63 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும், 5 நகராட்சிகளிலும் செயல்பட்டு வந்தது. 1979–80 ஆம் ஆண்டு இத்திட்டத்தை மேலும் 20 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் விரிவாக்கியுள்ளது. பள்ளி சுகாதாரப் பணிகள் திட்டம் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் பட்டியல் பிற்சேர்க்கை 2–ல் தரப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தின்படி, இந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் பள்ளி மருத்துவப் பரிசோதனையைக் கவனிக்க கூடுதலாக ஒரு சுகாதாரப் பார்வையாளர் அமர்த்தப்படுகின்றனர். ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை பொறுப்பு வகிக்கும் மருத்துவ அலுவலர்களுக்கு அவர்களின் கூடுதல் வேலை கருதி மாதமொன்றுக்கு ரூ. 50 மதிப்பூதியம் வழங்கப்படுகிறது. மருத்துவ அலுவலர் 6 முதல் 11 வயது வரை உள்ள 2,000 பள்ளி குழந்தைகளை மருத்துவப் பரிசோதனை செய்யவேண்டும். உடல் நலம் குறைந்து காணப்படும் மாணவர்களுக்கு மருத்துவச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. சிறப்புச் சிகிச்சை தேவைப்படும் மாணவர்கள் மருத்துவமனைகளுக்கு அனுப்பி வைக்கப்படுகின்றனர். இக்கல்வி நிலையங்களில் உள்ள ஆசிரியர்களும், மாணவர்களும், சுகாதாரம், நோய்கள் ஆகியவை குறித்து சில தொடக்க நிலை

விவரங்களைத் தெரிந்துகொள்வதற்கும் அவர்களது உடல் நலத்தைப் பேணுவதற்கான வழிவகைகளை தெரிந்துகொள்வதற்கும் சுகாதாரக் கல்வி முறை இப்பள்ளிகளில் கற்பிக்கப்படுகிறது. 1978–79 ஆம் ஆண்டில் 1,37,866 மாணவர்களுக்கு மருத்துவப் பரிசோதனை செய்யப்பட்டுள்ளது. 1979-80-ல் மருத்துவப் பரிசோதனை செய்யப்பட்ட மாணவர்களின் எண்ணிக்கை 1,71,072 ஆகும்.

3 தொற்று நோய்களை கட்டுப்படுத்தல்:—

(i) வாந்திபேதி (காலரா):

இம்மாநிலத்தில் 7 நடமாடும் கொள்ளை நோய்ப் பிரிவுகள் மூலமும், 3 கொள்ளை நோய் கட்டுப்பாடு பிரிவுகள் மூலமும், 4 காலரா ஒழிப்பு பிரிவுகள் மூலமும் திருச்சியில் உள்ள ஒரு நடமாடும் மருத்துவப் பிரிவு மூலமும், சென்னையில் உள்ள 2 கொள்ளை நோய்ப் பிரிவுகள் மூலமும் தீவிரக் காலரா கட்டுப்பாடு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. இவைகளுடன் வடாற்காடு, தென்னாற்காடு, திருச்சிராப்பள்ளி, கோயம்புத்தூர் மாவட்டங்களில் 162 சிறப்பு காலரா பணியாளர்களும், 6 காலரா மேற்பார்வையாளர்களும் இருக்கின்றனர். சுகாதார ஆய்வாளர்களோ, அல்லது துப்புரவு ஆய்வாளர்களோ ஒவ்வொரு நாளும் அரசு மருத்துவமனைகளுக்குச் சென்று ஏ. ஜி. ஈ. காலரா நோய் சம்பந்தப்பட்டவர்களைப் பற்றிய முழு விபரங்களையும் தெரிந்து வருகிறார்கள். அவர்கள், சிகிச்சைப் பெற்று வருகின்றவர்களது எண்ணிக்கை பற்றிய அறிக்கையை காலரா சுகாதார அலுவலர்களிடமும், மாவட்ட சுகாதார அலுவலர்களிடமும் உடனே அனுப்புகிறார்கள். இப்பணியாளர்கள் இம்மாவட்டங்களின் தீவிரமாக நோய்ப்பரவும் பகுதிகளுக்கு சென்று வருகின்றனர்; பெருமளவில் தடுப்பூசிகள் போடுதல், நீர்நிலைகளில் குளோரின் மருந்து தெளித்தல், சுற்றுப்புறங்களை துப்புரவாக வைத்திருத்தல் போன்ற நோய்த்தடுப்பு கட்டுப்பாடு நடவடிக்கைகளை கவனிக்கின்றனர். பல்வேறு பிரிவுகளின் வண்டிகள், நோய்த்தணிப்பு நடவடிக்கைகளோடு, மக்களையும், சாமான்களையும் மிகமிக அருகிலுள்ள சிகிச்சை அளிக்கும் நிலையங்களுக்கு அப்புறப்படுத்தி அழைத்துச் செல்ல பயன்படுத்தப்படுகின்றன. பல்வேறு மாவட்டங்களில் உள்ள 64 ரிசர்வ் சுகாதார ஆய்வாளர்கள்கூட நோய் பரவாமல் தடுக்கும் நடவடிக்கைகளை கவனிக்கின்றனர். சமீபத்தில் ஏற்பட்ட வெள்ளத்தின்போது நிவாரணப் பகுதிகளில் துப்புறவு ஏற்படும் வண்ணம் எல்லா வகையிலுமான குடிக்கும் நீர்நிலைகளில் குளோரின் மருந்தினைத் தெளிக்கும் சிறப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. களப்பணியாளர்களுக்கு

விரிவான வகையில் அறிவுரைகள் கூட வழங்கப்பட்டுள்ளன. இந் நடவடிக்கைகளினால் வாந்திபேதி நோய்கள் எங்கும் ஏற்படா வண்ணம் தடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. 1979-80 ஆம் ஆண்டில் ஏ.ஜி.ஈ.யால் 1,124 பேர்கள் பாதிக்கப்பட்டு 390 பேர் இறந்துள்ளனர் ; காலரா நோயினால் 1,391 பேர்கள் பாதிக்கப்பட்டு 21 பேர் இறந்துள்ளனர்.

(ii) பிளேக்:

தமிழ்நாட்டில் 1965 முதல் பிளேக் நோய் முற்றிலும் எங்கும் இல்லை. இருந்தாலும் இந்நோய், தமிழ்நாடு எல்லைக்குட்பட்டிருக்கும் ஆந்திரப் பிரதேசம், கர்நாடக மாநிலங்களில் காட்டியல்பான கொறி விலங்குகளின் மூலம் பரவுவதாக கண்டறியப்பட்டுள்ளது. இந்திய அரசின் தேசிய தொற்று நோய் நிறுவனம் முந்நாளிலிருந்தே பிளேக் நோய் மனிதர்களிடையே பரவுவதாக கருதப்படும் வடாற்காடு, கோயம்புத்தூர், தர்மபுரி, உதகமண்டலம் மாவட்டங்களில், மனிதர்களிடையே பரவும் பிளேக் நோயைத் தடுக்க முன்னெச்சரிக்கை நடவடிக்கையாக பிளேக் நோய் கட்டுப்பாடு நடவடிக்கைகளை தொடரும்படி நம்மை கேட்டுக்கொண்டிருக்கிறது. ஆகையால், முன்எச்சரிக்கை நடவடிக்கையாக இப் பிளேக் நோய் பரவும் மாவட்டங்களில் சிறப்பு பணியாளர்களைக் கொண்டு பிளேக் நோய் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் தொடர்ந்து மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

(iii) தேசிய மலேரியா ஒழிப்பு திட்டம்.

நமது மாநிலம் 1958-லிருந்து மத்திய அரசின் தேசிய மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டத்தை நிறைவேற்றி வந்தது. 1977 ஆம் ஆண்டு முதல், தேசிய மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டத்தின் திருத்தப்பட்ட செயல்முறை திட்டத்தை நிறைவேற்றி வருகிறது. பூச்சிமருந்து தெளிப்பது, மலேரியா கூட்டுப்புழு வளர்ச்சியை ஒழிப்பது ஆகிய நடவடிக்கைகளின் மூலம் மலேரியா நோய் பரவுவதைத் தடுப்பதற்கான ஏனைய ஆதரவான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதுடன், காய்ச்சல் கண்டவர்களை முறையாகக் கண்காணிப்பதன் மூலம் மலேரியாக் காய்ச்சலைக் கண்டறிந்து அனைத்து மலேரியா நோய்களுக்கும் சிகிச்சை அளிப்பதன் மூலம் நோயுற்ற நிலையையும் இறப்பு வீதத்தையும் குறைப்பது அல்லது தடுப்பதுவே இதன் நோக்கமாகும்.

சட்டமன்றப் பேரவை TAMILNADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

1980 ஜூலை 18]

இம்மாநிலத்தில் மலேரியா பிரச்சினை சில கிராம பகுதிகளிலும் நகரப் பகுதிகளிலும் காணப்படுகின்றது. அப்பகுதிகளாவன :

(1) கிராமப்பகுதிகள் : (அ) வடாற்காடு, தென்னாற்காடு, தர்மபுரி மாவட்டங்களில் பெண்ணையாறு ஆற்றினையொட்டியுள்ள பகுதிகள்.

(ஆ) இராமேஸ்வரம் தீவு உட்பட இராமநாதபுரம் மாவட்டத்தின் கரையோரப் பகுதிகள்.

(2) நகர்ப்பகுதிகள் : சென்னை, சேலம், ஈரோடு, கரூர், தூத்துக்குடி, திண்டுக்கல், திருச்சிராப்பள்ளி, வேலூர், திருச்செங்கோடு.

1970-லிருந்து 1979 வரையிலான ஆண்டுகளில் தமிழ் நாட்டில் மலேரியா நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் விவரம் வருமாறு :—

ஆண்டு	மலேரியா நோய் பாதித்ததாக பதிவு செய்யப்பட்டவர்கள் எண்ணிக்கை
1970	1,313
1971	1,557
1972	1,518
1973	4,581
1974	19,687
1975	74,579
1976	1,03,921
1977	83,300
1978	76,227
1979	91,807
1980 (மே வரை)	23,043

1978 ஆம் ஆண்டு 76,227 பேர் பாதிக்கப்பட்டார்கள்; ஆனால் 1979-ல் 91,807 பேர் பாதிக்கப்பட்டார்கள் இராமேஸ்வரம் தீவிலும் சென்னை நகரிலும் திடிரென்று மலேரியா நோய் பரவியதால் இந்த உயர்வு ஏற்பட்டது. இராமேஸ்வரம் தீவில் மட்டும் 28,000 பேர்கள் பாதிக்கப்பட்டார்கள். சென்னை நகரில் 33,4[illegible]0 பேர்கள் பாதிக்கப்பட்டார்கள். 1979-ல் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் மொத்த எண்ணிக்கையில் [illegible]து மூன்றில் இரண்டு பங்குக்கு மேல் அதிகமாகும். இராமேஸ்வரம் தீவில் மலேரியா நோயைக் கட்டுப்படுத்த வாராவாரம் சாய்ச்சல் கண்டவர்களை தீவிரமாக கண்காணிப்பது, மலேரியா கூட்டுப் புழு வளர்ச்சியை ஒழிப்பது, பூச்சி மருந்து தெளிப்பது போன்ற தீவிர நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன. தீவில் மலேரியா நோய் கட்டுப்பாடு முயற்சி தீவிரமாக்கப்பட்டு சிறப்பு பணியாளர்கள் வேறு அமர்த்தப்பட்டுள்ளனர்.

நகர்புற மலேரியா திட்டம்

மாநிலத்தில் மலேரியா நோய் பாதிக்கப்பட்டவர்களில் 50 சதவீதத்தினர் நகர்புறங்களில் உள்ளனர். நகர்ப்புற மலேரியா நோய் பிரச்சினை, நகர்ப்புற மலேரியா திட்டத்தினை செயல் படுத்துவதின் மூலம் தீர்க்கப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டம் சென்னை நகரம், சேலம், இராசிபுரம், தூத்துக்குடி, வேலூர், ஈரோடு, திருச்சிராப்பள்ளி, மற்றும் திண்டுக்கல் நகராட்சிகளிலும் சேலம் மாவட்டம் எல்லம் பிள்ளை என்ற இடத்திலும் செயல் படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

மலேரியா நோயால் அவதிப்பட நேரிடுகின்ற மக்கள் வாழும் நகராட்சிப் பகுதிகளில் நகர்ப்புற கண்காணிப்பினை செயல் படுத்தும் நோக்குடன், படிப்படியாக கொண்டு வரும் திட்டத்தின் படி சென்னை, மதுரை, கோயம்புத்தூர், வேலூர், திருச்சிராப் பள்ளி ஆகிய 5 நகரங்களில் ஆய்வகப் பணிகள் அடங்கிய கண்காணிப்பு பிரிவுகள் ஏற்படுத்த ஆணை வழங்கியுள்ளது. இப்பிரிவுகளில் இரத்த ஸ்லைடுகளை பரிசோதிக்கும் வசதிகள் இருக்கும்.

மலேரியா நோய் பரவுவதை தடுப்பதற்காக, சென்னை நகரில் தற்சமயம் மலாத்தியனுடன் மருந்து புகை அடிக்கும் (தெர்மோ ஃபாக்கிங்) நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. இவ்வாண்டு மேலும் சில நகர்ப்பகுதிகளில் இந் நடவடிக்கை விரிவாக்க கருதப்பட்டுள்ளது. மைய அரசு நகர்ப் பகுதிகளில் உபயோகிப்பதற்காக மூன்று மருந்துபுகை அடிக்கும் இயந்திரங்களை வழங்கியிருக்கின்றது. மேலும் 2 இயந்திரங்கள் நடப்பாண்டில் வழங்க ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது.

1980 ஜூலை 18]

(iv) யானைக்கால் நோய்:

யானைக்கால்நோய் 'க்யூலக்ஸ்' என்ற கொசுக்களினால் ஏற்படுகிறது. நம் மாநிலத்தில் இந்நோய் உள்ளது. இது அதிகமாக பரவும் பகுதிகளில் யானைக்கால்நோய்த் தடுப்புப் திட்டத்தை 1958 ஆம் ஆண்டிலிருந்து நிறைவேற்றி வருகிறோம். இதுவரை 15 யானைக்கால்நோய் கட்டுப்பாட்டு பிரிவுகள் ஒரு ஆய்வுப் பிரிவு 13 யானைக்கால் நோய் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப் பட்டுள்ளன.

கடந்த ஐந்து ஆண்டுகளில் கண்டறியப்பட்டவர்களது விவரம் கீழே தரப்படுகிறது:—

ஆண்டு.	எண்ணிக்கை.
1975	6,499
1976	7,359
1977	10,060
1978	10,020
1979	10,897

1980-81 ஆம் ஆண்டில் மேலும் 4 யானைக்கால் நோய் கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவுகளும், 20 யானைக்கால் நோய் சிகிச்சைப் பிரிவுகளும் ஏற்படுத்த கருதப்பட்டுள்ளது.

(v) நரம்புச் சிலந்தி நோய்:

நீலகிரி, கன்னியாகுமரி ஆகிய மாவட்டங்கள் தவிர ஏனைய எல்லா மாவட்டங்களில் இந்நோய் காணப்படுகிறது. எனவே நரம்புச் சிலந்தி நோய் ஒழிப்புத் திட்டம் தொடர்ந்து நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டத்தின் கீழ் பின்வரும் நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்படுகின்றன:—

(1) நரம்புச் சிலந்தி நோய் கண்டுள்ளவர்களைக் கண்டறிதலும் அவர்களுக்கு சிகிச்சையளித்தலும்;

(2) இந்நோயைப் பரவச் செய்யும் 'சைகிலோம்' என்னும் ஒருவகை நத்தையைக் கொல்வதற்காக ஆறு வாரங்கட்கு ஒரு முறை நோய்க்கிருமிகள் பரவி உள்ள நீர் நிலைகளில் 4 பி பி எம் அளவில் பூச்சிக் கொல்லி மருந்து தெளித்தல்.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

1979 ஆம் ஆண்டில், 9 கிராமங்கள் இந்நோயால் பாதிக்கப் பட்டதென்று கண்டறியப்பட்டது. 25 பேர் இதனால் பாதிக்கப் பட்டனரென்று கண்டுபிடிக்கப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது.

(vi) யாஸ் (சரும) நோய்:

யாஸ் (சரும) நோய் ஒழிப்புத் திட்டத்தின் ஒரு பிரிவு, சேலம் மாவட்டத்திலுள்ள ஆத்தூரில் தொடர்ந்து செயல்பட்டு வரு கிறது. இப்பிரிவு கல்ராயன் மலைப்பகுதிகளில் ஆய்வு நடத்தி வருகிறது. 1979 ஆம் ஆண்டில் இப்பிரிவு 50 'யாஸ்' (சரும) நோயாளிகளைக் கண்டறிந்து அவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்க ஏற்பாடு செய்தது.

(vii) மூளைக் காய்ச்சல்:

மூளைக் காய்ச்சல் என்றழைக்கப்படும் (Encephalitis) எனும் நோய் புதிய நோயல்ல. இதற்கு முன்பே காணப்படுகின்ற நோய்தான் இது. 1977 ஆம் ஆண்டிலிருந்து இந்நோய் நாட்டின் சில பகுதிகளில் கொள்ளை நோயாக உருவெடுத்து பரவியது. இந்நோய் ஜப்பானிய நுண்கிருமிகளால் (Japaneese Virws B Strain) ஏற்படுகிறது. இதை ஜப்பானிய விஞ்ஞானிகள் முதன் முதலில் கண்டறிந்ததால் இப்பெயர் ஏற்பட்டது, நீர் பறவைகள், பன்றிகள் போன்ற மிருக இனங்களிலிருந்து க்யூலெக்ஸ் என்ற ஒருவகை கொசு இனத்திடம் பரவி அதன் மூலம் மனிதர்களிடம் பற்றிக் கொண்டு பரவுகிறது. 1977 அக்டோபரில் திருநெல் வேலி மாவட்டத்தில் கொள்ளை நோய் வடிவில் இந்நோயின் ஆரம்ப குறிகள் தென்பட்டன. 1978 மார்ச்சில் திருநெல்வேலி மாவட்டத்திலும் 1978 டிசம்பரில் தென்னாற்காடு மாவட்டத் திலும் இந்நோய் அதிக அளவில் காணப்பட்டது. 1980 மேயிலும், ஜூனிலும் தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் சில நபர்களிடம் இந் நோய் இருப்பதாக கண்டறியப்பட்டது. இந்நோயைக் கட்டுப் படுத்த அரசு உடனடியான பலன் தரக்கூடிய நடவடிக்கைகள் மேற்கொண்டது. தீவிர கொசு கட்டுப்பாடு மக்கள் நல்வாழ்வு அதிகாரிகளால் மேற்கொள்ளப்பட்டு, மிகப் பெரிய அளவில் இந் நோய் பரவாமல் தடுக்கப்பட்டது. பாதிக்கப்பட்ட நோயாளி களுக்கு அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் சிகிச்சையளிக்கப்பட்டது. பூனாவிலுள்ள நுண்கிருமிகள் ஆராய்ச்சி மையத்தின் உதவி யுடனும் மக்கள் நல்வாழ்வு அதிகாரிகளின் உதவியுடனும் மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியின் நுண்ணுயிரியல் துறையானது நோய் மேலும் விரிவான அளவில் பரவாமல் தடுக்கப்படுதலை உறுதிப் படுத்த, நோய் பரவும் இடங்களை கண்டு பிடிப்பதில் தீவிர முயற்சிகள் மேற்கொண்டது. இந்நோயைத் தடுப்பதற்காகவும்

1980 ஜூலை 18]

நோய் வந்தவர்களை காப்பாற்றுவதற்காகவும் எடுக்க வேண்டிய நடவடிக்கைகளை பொதுமக்களுக்கு தெரிவிக்கும் குறிக்கோளுடன் விளம்பர நடவடிக்கைகள் செய்தித் தாள்களின் மூலமாகவும், அகில இந்திய வானொலி மூலமாகவும், தொலைக்காட்சி மூலமாகவும் மேற்கொள்ளப்பட்டது. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மூலமாக பாதிக்கப்பட்ட இடங்களில் துண்டுப் பிரசுரங்கள், சிறு வெளியீடுகள் வெளியிடப்பட்டன. மருத்துவ அலுவலர்கள் மற்றும் ஏனையயோருக்கு. இம்மாதிரி நோய் கண்டவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கும் வழிகாட்டி நெறிகளும் வெளியிடப்பட்டிருக்கின்றன. எடுக்க வேண்டிய நோய்த் தடுப்பு மற்றும் நோய்த் தீர்ப்பு நடவடிக்கைகளை முடிவு செய்வதில் இந்நோய் மற்றும் ஏனைய வகைகள் சார்ந்த நோய்களுக்கு பொறுப்பு வகிக்கும் நுண்கிருமிகளை கண்டறிய வேண்டியது அவசியமானதாக இருக்கிறது. பூனா தேசிய நுண்கிருமிகள் நிலையத்தின் கூட்டுமுயற்சியுடன் மதுரையிலும், சென்னையிலும் களப்பணி நுண்கிருமியியல் நிலையம் ஒன்றினை அமைத்திடலாமா என அரசு பரிசீலனை செய்து வருகிறது.

(viii) விரிவு படுத்தப்பட்ட நோய் தடுப்பூசித் திட்டம்:

(முன்னாள் தேசிய பெரியம்மை ஒழிப்புத் திட்டம்)

கீழ்க்காணும் நோய்களின் மூலம் நோயுற்ற அளவும் இறப்பு வீதமும் ஏற்படுகிறது.

1. தொண்டை அடைப்பான், 2. கக்குவான், 3. இசிவு நோய் 4. இளம்பிள்ளைவாதம், 5. டைபாய்டு காய்ச்சல். 6. காசநோய், 7. தட்டம்மை.

இதனை, இந்நோய்கள் கண்ட 2 வருடங்களுக்கு குறைந்த வயதுடைய அதிக எண்ணிக்கை கொண்ட குழந்தைகளுக்கு தடுப்பூசி போடுவதன் மூலமும் கருவுற்றிருக்கும் தாய்மார்களுக்கு இசிவு நோய் வராமல் பாதுகாப்பதற்காக இசிவு நோய் தடுப்பூசி போடுவதின் மூலமும் குறைப்பதே இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும்.

தேசிய பெரியம்மை ஒழிப்புத் திட்டப் பணியாளர்கள் பெரியம்மை நோயை ஒழிப்பதில் பெற்ற விலைமதிப்புள்ள அனுபவம் இத்திட்டத்தை செயல்படுத்துவதில் தற்சமயம் பயன் படுத்தப்பட்டு வருகிறது. மக்கள் நல்வாழ்வு பணியாளர்களாகிய மருத்துவ அலுவலர்களும், கோட்ட சுகாதார ஆய்வாளர்களும், தடுப்பூசி போடுபவர்களும் இத்திட்டத்தில் அப்படியே பயன் படுத்தப்பட்டு வருகின்றனர்.

மைய அரசால் இலவசமாக வழங்கப்பட்ட டைபாயிடு நோய் தடுப்பு மருந்தாகிய 4,083 மருந்து பாட்டில்கள் 5,6 வயதில் இருக்கின்ற ஆரம்பப் பள்ளி குழந்தைகளுக்கு தடுப்பு மருந்தாக செயல்படுத்தும்படி நகராட்சி சுகாதார அலுவலர்களுக்கு விநியோகிக்கப்பட்டிருக்கிறது.

முதன் முதலில் நகர்ப்பகுதிகளில் இளம்பிள்ளை வாதத் தடுப்பூசித் திட்டம் அறிமுகப்படுத்தப்படும்.

தட்டம்மை தடுப்பூசிகளை பயன்படுத்துவதற்கான வாய்ப்புக்கள் பற்றி மருத்துவ அலுவலர்களின் ஒத்துழைப்புடன் ஆய்வு நடத்தும் பணி ஆரம்பிக்கப்பட்டுள்ளது.

1990 ஆம் ஆண்டுக்குள் புதிதாக பிறந்த ஒவ்வொரு குழந்தைக்கும் இந்நோய்கள் வராதவாறு தடுப்பூசி போடுவதே இத்திட்டத்தின் இறுதி இலட்சியமாகும். 1976 முதல் 1979 வரையிலான காலங்களில் ஆரம்ப தடுப்பூசிகள் போடப்பட்டுள்ளவர்கள் எண்ணிக்கை விவரம் பின்வருமாறு:

1976	13·76	இலட்சம்
1977	12·77	,,
1978	11·28	,,
1979	9·40	,,

உலக குழந்தை ஆண்டு நடவடிக்கைகளில் ஒரு பகுதியாக தொண்டை அடைப்பான் நோய் தடுப்பூசிகள் மற்றும் இசிவு நோய்த் தடுப்பூசிகள் 6 முதல் 8 வயது வரையுள்ள ஆரம்பப் பள்ளி குழந்தைகளுக்கு போடப்பட்டன. விவரம் பின்வருமாறு:

	1978			1979		
	முதல் ஊசி	2வது ஊசி	தீவிர அளவு	முதல் ஊசி	2வது ஊசி	தீவிர அளவு
கிராமம்	207368	72493	1124	215013	239961	4046
நகரம்	11612	891	385	27714	30572	437

1980–81 ஆம் ஆண்டில் மாநிலத்தில் விரிவுப்படுத்தப்பட்ட தடுப்பூசித் திட்டத்தின்கீழ், குழந்தை பருவ நோய்களான மேலே சொன்ன 7 நோய்களும் வருவதை கண்காணிக்கும் பணிகள் செய்வது சிறப்பாக வலியுறுத்தப்பட்டு அதற்காக கொள்ளை

1980 ஜூலை 18]

நோயியல் பணிகள் தீவிரப்படுத்தப்படும். மேலும் குழந்தைகள் நோய்களிலிருந்து குழந்தைகளை பாதுகாப்பதற்கு தடுப்பூசி போடுதலை அதிகப்படுத்த பிற அமைப்புகளையும் இணைத்துக் கொண்டு இணைந்து செயல்படுத்தப்படும்.

(ix) முத்தடுப்பு ஊசித் திட்டம்:

கக்குவான், தொண்டை அடைப்பான், இசிவு நோய் ஆகிய மூன்று நோய்களுக்கு எதிராக 5 வருடங்களுக்கு குறைவான வயதுடைய குழந்தைகளுக்கு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் மூலம் தடுப்பூசி போடப்படும். முத்தடுப்பு ஊசித் திட்டம் தமிழ்நாட்டில் 1964 ஆம் ஆண்டில் தொடங்கப்பட்டது.

ஐந்தாவது ஐந்தாண்டு திட்டக் காலத்தில் கிராமப் பகுதிகளில் முத்தடுப்பு ஊசி போடுவதைத் தீவிரப்படுத்த 13 மாவட்டங்களில் ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும், மாவட்ட மக்கள் நல்வாழ்வு செவிலியர் ஒருவர் அமர்த்தப்பட்டார். இத்திட்டத்தை மேம்படுத்த படிப்படியாக நிறைவேற்றப்படும் திட்டத்தின்கீழ் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில், ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலும் கூடுதலாக சுகாதாரப் பார்வையாளர் ஒருவர் அமர்த்தப்படுகின்றார்.

1978-79 வரை, 110 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மேற்சொன்னவகையில் சுகாதாரப் பார்வையாளர்கள் கூடுதலாக அமர்த்தப்பட்டனர். 1979-80-ல் இத்திட்டம், மேலும் 20 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு நீட்டிக்கப்பட்டது. 1980-81-ல் இத்திட்டத்தை, மேலும் 20 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு நீட்டிப்பது என்று கருதப்பட்டுள்ளது.

மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறையால் முத்தடுப்பூசி போடப்பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை (0–5 வயது வரை) பின்வருமாறு:

ஆண்டு		முத்தடுப்பூசி போடப்பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை.
1976–77	..	2,62,209
1977–78	..	2,51,445
1978–79	..	2,80,915
1979–80	..	3,73,647

SATYAMEVA JAYATE TRUTH ALONE TRIUMPHS

(x) தாய் சேய் நலப்பணிகள்

மகப்பேறுக்குரிய வயதுடைய மகளிர் (15–45 ஆண்டுகள்) குழந்தைகள் (0–16 ஆண்டுகள்) சுகாதார கேடுகளுக்கு எளிதில் இரையாகிறார்கள். அவர்கள் நமது மக்கள் தொகையில் 60 சதவீதத்தினராக உள்ளனர். அவர்களுடைய சுகாதார மேம்பாட்டுக்காகவும் நோய்த்தடுப்புக்காகவும், அவர்களிடையே தோன்றும் நோய்களை விரைவில் கண்டறிந்து சிகிச்சையளிக்கவும் அக்கறை காட்டப்பட்டு வருகிறது. எனவே முதல்தரமுள்ள, மகப்பேறு மற்றும் குழந்தை நலப் பணிகளுக்கான ஏற்பாடு எப்போதும் அரசின் முக்கிய குறிக்கோல்களில் ஒன்றாக இருந்து வருகிறது.

பேறுகால குழந்தை கவனம், பிரசவ கவனம், பேறுகாலப் பின்கவனம், குழந்தைகள் கவனம், பள்ளி செல்லா வயதுடையப் பாலர்கள் கவனம், பள்ளி சுகாதாரத் திட்டம் ஆகியவை தாய்சேய் நலப் பணிகளில் அடங்கும். மாநிலத்தில் இப்பணிகள் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மூலமாகவும் மகப்பேறு நிலையங்கள் மூலமாகவும, மகப்பேறு இல்லங்கள் மூலமாகவும் வழங்கப்படுகின்றன. தற்சமயம் ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் நிர்வகிக்கும் 2834 மகப்பேறு நிலையங்களும் நகராட்சிகள் மாநகராட்சிகள் நிர்வகிக்கும் 475 மக பேறு நிலையங்களும் 128 மகப்பேறு இல்லங்களும், பூவிருந்தவல்லி மக்கள் நல்வாழ்வு நிலையம் நிர்வகிக்கும் 1 மகப்பேறு நிலையமும் 7 மகப்பேறு இல்லங்களும், பின்தங்கிய பகுதித்திட்டத்தின்கீழ் 95 மகப்பேறு இல்லங்களும், பல்நோக்கு சுகாதார பணியாளர்கள் திட்டத்தின்கீழ் 460 கிளை நிலையங்களும் இருக்கின்றன. இந் நிலையங்களில் பணிபுரியும் மகப்பேறு உதவியாளர்களுக்கு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பணிபுரியும் மருத்துவ அலுவலர்களும் சுகாதார பார்வையாளர்களும் வழிகாட்டுகின்றனர். இந்நிலையங்களைப் பராமரிப்பதற்காக ஊராட்சி ஒன்றியங்களும், நகராட்சிகளும். மாநகராட்சிகளும் உதவி மான்யத் தொகை பெறுகின்றன.

(xi) வெள்ள நிவாரண நடவடிக்கைகள்

1979 நவம்பர் முதல் வாரத்திலிருந்து பெய்த பெருமழை காரணமாக தமிழ்நாட்டின் பெரும்பான்மை பகுதிகள் வெள்ளத்தினால் பாதிக்கப்பட்டன. பொது மக்களுக்கு ஏற்பட்ட சுகாதாரக்கேடுகளை களையவும் முன்னமேயே திட்டமிடப் பட்டது. வெள்ளம் பாதித்த பகுதிகளில் நிவாரண நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள அனைத்து மக்கள் நல்வாழ்வுப் பணியாளர்களும் தயார் நிலையில் வைக்கப்பட்டனர்.

1980 ஜூலை 18]

போர்கால அடிப்படையில் வெள்ள நிவாரண நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. பாதிக்கப்படாத பகுதிகளில் இருந்த பணியாளர்களும், ஊர்திகளும் நிவாரண நடவடிக்கைகளை மேலும் பலப்படுத்தும் வகையில் பாதிக்கப்பட்ட இடங்களுக்கு திருப்பிவிடப்பட்டன. அழுக்கு கழிவுப் பொருட்கள், ஈக்கள் மூலமாகவும், துப்புறவுக் குறைவினாலும், சுகாதாரக் குறைவினாலும் பரவ வாய்ப்புள்ள உணவு, நீர் மூலம் ஏற்படுகின்ற நோய்களுக்கு எதிராக தடுப்பு நடவடிக்கைகள் பயன்தரும் வகையில் மேற்கொள்ளப்பட்டன. பாதிக்கப்பட்ட பகுதிவாழ் மக்கள் அனைவருக்கும் வாந்திபேதி, டைபாய்டு நோய் வராத வண்ணம் தடுப்பூசிகள் போடப்பட்டன. பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் உள்ள அனைத்து குடிநீர் நிலைகளிலும் தொடர்ச்சியாகவும் முறைப்படியும் மருந்திடப்பட்டது. சுற்றுப்புற துப்புறவு, உணவு நீர் இவைகளில் சுகாதாரம் ஆகியவற்றின் மேம்பாட்டில் துரித முறையில் சிறப்புக் கவனம் செலுத்தப்பட்டது. சிறு காயங்கள் அடைந்து பாதிக்கப்பட்ட மக்களுக்கு உரிய சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் ரூ 39.25 இலட்சம் மொத்த மதிப்பில் காலரா தடுப்பூசிகள் போடப்பட்டது.

xii பொருட்காட்சிகளும் திருவிழாக்களும்;

மாநிலத்தில் அநேக பொருட்காட்சிகளும், திருவிழாக்களும் நடத்தப்பட்டன. இப்பொருட்காட்சிகளிலும், திருவிழாக்களிலும் செய்யப்பட்ட துப்புறவு ஏற்பாடுகள் மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அலுவலர்களால் மேற்பார்வையிடப்பட்டன. இப்பொருட்காட்சிகளிலும் திருவிழாக்களிலும் செய்யப்பட்ட விரிவான துப்புறவு ஏற்பாடுகள் காரணமாக, கொள்ளை நோய்கள் ஏதும் பரவாமல் எல்லா பொருட்காட்சிகளும் திருவிழாக்களும் நடைபெற்றன. சமீபத்தில் கும்பகோணத்தில் கொண்டாடப்பட்ட மகாமகம் திருவிழாவையொட்டி நடவடிக்கைகளை திறம்பட இயக்கவும், கட்டுப்படுத்தவும், மேற்பார்வையிடவும் மான்யமாக ரூ. 21.24 இலட்சம் அரசு வெளியிட்டது குறிப்பிடத்தகுந்தது.

xiii பார்வைக் கோளாறு மற்றும் கண் குருடாவதை தடுத்தலும் கட்டுப்படுத்தலும் மற்றும் டிராக்கோமா நோய்க் கட்டுப்படுத்தலும் ஆகிய தேசியத் திட்டம்.

மைய அரசு பார்வைக் கோளாறு மற்றும் கண் குருடாவதை தடுத்தலும், கட்டுப்படுத்தலும் மற்றும் டிராக்கோமா நோய்க் கட்டுப்படுத்தலும் ஆகிய தேசியத் திட்டம் ஒன்றினை வரைந்தது. இத்திட்டத்தின்படி மைய அரசு ஒரு நடமாடும் பிரிவிற்கும், 45 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கும், கருவிகளாகவும், பொருட்

களாகவும் இம்மாநிலத்திற்கு மைய உதவியை வழங்க கருதியது, அதில் மேலும் 5 மாவட்ட மருத்துவ மனைகளை வலுப்படுத்துவ தற்கும் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியின் கண் சிகிச்சைப் பிரிவினை உயர்நிலைப்படுத்துவதற்கும் உதவி புரிய கருதியது

மதுரை, இராமநாதபுரம், புதுக்கோட்டை மாவட்டங்களில் இத்திட்டத்தினை செயல்படுத்த இவ்வரசு முடிவு செய்துள்ளது. அதற்கேற்ப, அரசு ரூ 1.37 இலட்சம் செலவில் ஒரு நடமாடும் கண் மருத்துவப் பிரிவு ஒன்று ஏற்படுத்த ஆணை வழங்கியுள்ளது. இப்பிரிவு மதுரை அரசு ராஜாஜி மருத்துவ மனையோடு இணைக் கப் படும். மதுரை, இராமநாதபுரம், புதுக்கோட்டை மாவட்டங் களுக்குட்பட்டு இருக்கும். பின் தங்கிய மாவட்டங்களின் தேவை களை நிறை செய்ய ரூ. 5.00 இலட்சம் செலவில் மதுரை அரசு ராஜாஜி மருத்துவ மனையின் கண் மருத்துவத் துறையை உயர் நிலைப்படுத்தவும் அரசு ஆணை வழங்கியிருக்கிறது. நிலை யுள்ள கண் மருத்துவக் கருவிகளை ரூ. 4.00 இலட்சம் செலவில் வாங்குவதற்காகவும் அரசு ஆணை வழங்கியுள்ளது.

இத்திட்டத்தின்கீழ், ஸ்ரீவில்லிப்புத்தூர், சிவகங்கை, காநா காத்தான், பழனி, அறந்தாங்கி ஆகிய இடங்களில் உள்ள அரசு மருத்துவ மனைகளில் உள்ள 30 படுக்கைகளை கண் மருத்துவ உள்ளிருப்பு சிகிச்சை நோயாளிகளுக்கு பிரத்தியேகமாக ஒதுக் கப்படும். இம்மருத்துவமனைகள் ஒவ்வொன்றிலும் ஒரு கண் சிகிச்சை உதவியாளர் (Refractionist) அமர்த்தப்படுவார்; ஒவ்வொரு மருத்துவமனையிலும் ரூ. 0.75 இலட்சம் மதிப்புள்ள மருந்துகளும் கருவிகளும் வழங்கப்படும். மதுரை, இராமநாத புரம், புதுக்கோட்டை மாவட்டங்களில் உள்ள 45 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் இத்திட்டம் செயல்படுத் தப்படும் இந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மருந்துகளும் கருவிகளும் ரூ. 1.35 இலட்சம் மதிப்பிற்கு வழங் கப்படும். தற்சமயம் கண் சிகிச்சை உதவியாளர்கள் போதுமான அளவுக்கு இல்லை. ஆதலால், மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பணிபுரியும் சுகாதார ஆய் வாளர்களுக்கும் மருத்துவ அலுவலர்களுக்கும் பயிற்சி அளிக்கப் படும். பயிற்சிக் காலம் சுகாதார ஆய்வாளருக்கு 4 வாரங்கள் ஆகும்; மருத்துவ அலுவலர்களுக்கு 2 வாரங்கள் ஆகும்.

இத்திட்டத்தை வெற்றிகரமாக செயல்படுத்தவும், மைய அரசுடன் தொடர்பு இருப்பதற்காகவும். கண் மருத்துவத்தில் ஒரு சிறு குழுவும் (cell) ஒரு மாநில ஆலோசனைக் குழுவும், ஒரு மாவட்டக் கூட்டுக் குழுவும் அமைக்கப்பட்டுள்ளன.

[1980 ஜூலை 18

4. உணவில் கலப்படம் செய்வதைத் தடுத்தல்;

உணவுப் பொருட்களில் கலப்படம் செய்வது சமூகத்திற்கு இழைக்கப்படும் கடுமையான தீங்கு ஆகும். சுகாதாரம் பற்றிய சட்டத்தின் வாயிலாகவும், சுகாதார கல்வி மூலமாகவும் இத் தீங்கினைக் கட்டுப்படுத்த முயற்சிக்கப்படுகிறது. மக்கள் தரமான உணவுப் பொருள்களை மட்டுமே வாங்கவேண்டும்; தரம் குறைந்த, கலப்படம் செய்யப்பட்ட உணவுப் பொருள்கள் விற்பனை செய்யப்படுவதாக சந்தேகிக்கின்றபோது அது குறித்து தகவல் அளிக்க வேண்டும். மேலும் இவைகளின்மூலம் நல்ல உணவுப்பொருள்கள் விற்பனை செய்யப்படுவதற்கு ஊக்கம் அளிக்க வேண்டும். இவைகளின் முக்கியத்துவம் குறித்து அவர்கள் அறிந்து கொள்ளும் வகையில் கிராமப் புறங்களிலும் நகர்ப்புறங்களிலும் பணியாற்றும் சுகாதாரப் துப்புரவு ஆய்வாளர்கள், ஏனைய மக்கள் நல்வாழ்வுப் பணியாளர்கள் மூலமாக சுகாதாரம் பற்றிய அறிவுரை எடுத்துரைக்கப்படுகிறது. உணவில் கலப்படம் செய்பவர்கள், அவற்றைச் சேமித்து வைத்திருப்பவர்கள், விற்பவர்கள்ஆகியோர் மீது சட்டபூர்வமான நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது, கடந்த நான்காண்டுகளாக பரிசோதிக்கப்பட்ட உணவு மாதிரிகளின் புள்ளிவிவரம் கீழே தரப்படுகிறது;—

	1976–77	1977–78	1978–79	1979–80
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ஆய்வு செய்யப்பட்ட மாதிரிகளின் எண்ணிக்கை.	21,777	21,930	17,513	16,979
கலப்படம் செய்யப்பட்டதாக கண்டறியப்பட்ட மாதிரிகளின் எண்ணிக்கை	5,432	3,994	2,809	2,404
அபராதம் விதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கை.	4909	5157	1183	613
சிறைத்தண்டனை விதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கை.	250	524	300	279
வசூலிக்கப்பட்ட மொத்த அபராதத் தொகை.	ரூ. 12,75,655	ரூ. 14,11,781	ரூ. 6,44,391	ரூ. 4,07,262

TRUTH ALONE TRIUMPHS
வாய்மையே வெல்லும்

1980 ஜூலை 18]

உணவில் கலப்படம் செய்வதைத் தடுக்கும் சட்டத்தின் கீழ் உணவுப் பொருட்களின் மாதிரிகள் கிண்டி கிங் நிறுவனத்தின் அரசு ஆய்வாளரது உணவு ஆய்வக பரிசோதனைக் கூடத்திலும் கோயம்புத்தூர் தலைமை மக்கள் நல்வாழ்வு, ஆய்வுக் கூடத்திலும் சென்னை மாநகராட்சியின் ஆய்வாளரகத்திலும், பரிசோதிக்கப்படுகின்றன. மேலும் அதிக அளவில் உணவுப் பொருட்களின் மாதிரிகளைப் பரிசோதிக்க வசதியாக மதுரை. தஞ்சாவூர், சேலம், பாளையங்கோட்டை ஆகிய இடங்களில் மேலும் நான்கு பரிசோதனைக் கூடங்கள் அமைக்க ஆணைகள் வழங்கப்பட்டிருக்கின்றன. இந்த நான்கில் 1978—லிருந்து மதுரை தஞ்சாவூரில் அமைக்கப்பட்டுள்ள பரிசோதனைக் கூடங்களில் உணவுப்பொருட்களின் மாதிரிகள் பரிசோதிக்கப் பட்டு வருகின்றன. பாளையங்கோட்டையில் உணவு. ஆய்வக பரிசோதனைக்கூடம் கட்டி முடிக்கப்பட்டு 1978 முதல் மருத்துவ மனை உணவுப்பொருள்களின் மாதிரிகள் பரிசோதிக்கப்பட்டு வருகின்றன, 1978 ஆம் ஆண்டில் இதுபோல 41 உணவுப் பொருள்களின் மாதிரிகளும், 1979ல் 534 மாதிரிகளும் பரிசோதிக்கப்பட்டன. இக்கூடம் சட்டபூர்வமான உணவு பொருள்களின் மாதிரிகளை பரிசோதிக்கும் முகமாக தேவையான கருவிகளை விரைவில் கொண்டு இயங்கும், சேலத்தில் உணவு ஆய்வக பரிசோதனைக்கூடம் கட்டி முடிக்கப்பட்டு தேவையான கருவிகளைக்கொண்டு விரைவில் இயங்கப் போகிறது.

1979 ஆம் ஆண்டில், கிண்டியிலும், கோயம்புத்தூரிலும் உள்ள உணவு ஆய்வக பரிசோதனைக் கூடங்களில் 48 உணவு ஆய்வாளர்களுக்கு உணவு ஆய்விலும், மாதிரியிலும் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது. இம்மாதிரியான பயிற்சித் திட்டங்கள் 1980–81 ஆம் ஆண்டிலும் நிறைவேற்றப்படும்.

5. மருந்து கட்டுப்பாடு.

மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் நோய்தடுப்பு மருந்து இயக்குநர் மாநில மருந்து கட்டுப்பாடு அதிகாரி ஆவார். அவருக்கு ஒரு இணை மாநில மருந்து கட்டுப்பாடு அதிகாரியும், 2 உதவி மாநில மருந்து கட்டுப்பாடு அதிகாரிகளும், 59 மருந்து ஆய்வாளர்களும் 10 முதுநிலை மருந்து ஆய்வாளர்களும் உதவி புரிகின்றனர். மருந்து கட்டுப்பாடு நிறுவனத்தின் முக்கிய பணிகள் பின்வருமாறு:—

(அ) மருந்து மற்றும் ஒப்பனைப் பொருட்கள் தயாரிப்பு விற்பனை, விநியோகம் முதலியவற்றை ஒழுங்கு படுத்தி 1940 ஆம் ஆண்டு மருந்து மற்றும் ஒப்பனைப் பொருள்களின் சட்டவிதிகளை அமுல் செய்வது;

1980 ஜூலை 18]

(ஆ) மருந்துப் பொருட்களின் அதிகபட்ச சில்லறை விலை நிர்ணயிக்கப்படுகின்ற 1955 ஆம் ஆண்டு அத்தியாவசிய பொருட்கள் சட்டத்தின்கீழ் பிறப்பிக்கப்பட்ட 1970 ஆம் ஆண்டு மருந்துகள் (விலை கட்டுப்பாடு) விதித் துறைகளை செயல்படுத்துதல்;

(இ) 1954 ஆம் ஆண்டு மருந்து மற்றும் மாந்திரீக நிவாரணங்கள் (தடை செய்யப்படவேண்டிய விளம்பரங்கள்) சட்டப் பிரிவுகளை அமுல் படுத்துதல்;

(ஈ) 1930 ஆம் ஆண்டு அபாய மருந்து சட்டத்தின்கீழ் அபாய மருந்துகளை கைவசம் வைத்திருத்தல், தயாரித்தல், மற்றும் விற்பனை செய்தல் போன்றவைகளை ஒழுங்குபடுத்துதல்.

மருந்து ஆய்வாளர்களால் கொண்டுவரப்படுகின்ற மருந்துகள் ஒப்பனைப் பொருள்களின் மாதிரிகள் மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்குநரின் நிர்வாகக் கட்டுப்பாட்டின் கீழ் வருகின்ற அரசு (மருந்து) ஆய்வாளராலும் மருத்துவக் கல்வி இயக்குநரின் நிர்வாகக் கட்டுப்பாட்டின்கீழ் இயங்குகின்ற அரசு (மருந்துகள் சிறப்பு) ஆய்வாளராலும் பரிசோதிக்கப்படுகின்றன. மருந்து பரிசோதிக்கும் கூடம் ஒன்று மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் நோய்த்தடுப்பு மருந்து இயக்குநரகத்தின் வளாகத்தில் கட்டி முடிக்கப்பட்டுள்ளது. இக்கட்டிடத்தின் கூடுதல் பொறுப்பினை கிண்டி கிங் நிறுவனத்தின் அரசு (உணவு) ஆய்வாளர் மேற்கொண்டுள்ளார்.

பல்வேறு சட்டங்களின் கீழ் சட்ட நடவடிக்கைகள் தொடர்வது; உரிமம் பெற்றவர்கள் மீது நிர்வாக நடவடிக்கை எடுப்பது ஆகிய நடவடிக்கைகள் தவிர ஆல்கஹால் அல்லது போதையூட்டுகின்ற மருந்துகள், உறக்கம் மற்றும் மன மயக்கம் பொருள்கள் கலந்து தவறான முறையில் தயாரிக்கப்படுகின்ற மருந்து மற்றும் டாய்லெட் தயாரிப்புகளை தடுப்பதற்காக சிறப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. அத்தியாவசிய மருந்துகள் எப்போதும் கிடைக்கும்படி கண்காணிக்கப்பட்டு வருகிறது; பற்றாக்குறையென்று அறியும் பட்சத்தில் தீர்வு நடவடிக்கைகள் எப்போதெல்லாம் அவசியமோ அப்போதெல்லாம் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன. மருந்து எதிர்விளைவுகள் குறித்து வரும் புகார்கள் முழுவதுமாக ஆராயப்பட்டு வருகின்றன. பொதுமக்கள் போலி மருந்துகள் பற்றி சினிமா ஸ்லைடுகள் மூலமாக அறியும்படி நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. அரசு மருத்துவ நிலையங்களைச் சார்ந்த மருந்துகள் மற்றும் ஏனைய ஸ்டோர் சாமான்கள் களவு போவதைத் தடுக்கும் நோக்கத்துடன் சட்டத்தினை கொண்டுவர பரிசீலித்து வருகிறது.

அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் வழங்கப்படும் மருந்துகள் தான் என்று சுலபமாகக் கண்டறிய மாத்திரைகளிலும் கட்டு உரைகளிலும் தேவையான குறியீடுகள் இடும்படி ஆணை வழங்கப்பட்டுள்ளது. மைய அரசால் அமைக்கப்பட்ட ஹாத்திக் குழு செய்த பரிந்துரையின்படி மருந்துக் கட்டுப்பாடு நிறுவனம் ஒன்றினைத் தனி இயக்குநர் கொண்டு அமைக்க அரசு கொள்கை யளவில் முடிவு செய்துள்ளது. இது விரைவில் செயல்படுத்தப் படும்.

6. சுகாதாரக் கல்வி:

மாநில சுகாதாரக் கல்வி நிலையம் கீழ்க்கண்ட இலட்சியங் களைக் கொண்டு அமைக்கப்பட்டது:—

1. மக்கள் தங்களின் சுகாதாரப் பிரச்சினைகள் அறிந்து கொள்ள உதவுவது;

2. மக்கள் சிறந்த சுகாதாரங்களை விரும்ப உதவுவது;

3. மக்கள் தங்களின் சொந்த முயற்சி, செய்கைகளின் மூலம் தங்களின் சுகாதாரப் பிரச்சினைகளை தீர்த்துக் கொள்ளும் பொறுப்பினை ஏற்றுக்கொள்ள உதவுவது.

4. சுகாதாரக் கொள்கைகளையும் திட்டங்களையும் நிறைவேற்றுவதில் மக்களின் தீவிர ஈடுபாட்டையும் ஒத்துழைப்பையும் திரட்டுவது;

5. சுகாதாரக் கல்வியின் கொள்கை நடைமுறையில் மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத்துறைப் பணியாளர்களுக்கு பயிற்சி அளிப்பது.

மேற்சொன்ன இலட்சியங்களை அடைய இந்நிலையத்தைச் சார்ந்த பலவேறு 'பிரிவுகள் அநேக நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டு வருகின்றன.

1979—80 ஆம் ஆண்டில், 61 வெளியீடுகளை மாநில சுகாதாரக் கல்வி அச்சகம் வெளிக்கொணர்ந்துள்ளது. திரைப் படச்சுருள் காப்பகம் வெவ்வேறு சுகாதாரத்தலைப்புகளில் 404 தடவைகளில் பல்வேறு அரசு, தொண்டு நிறுவனங்களுக்குத் திரைப்படங்களை அனுப்பியிருக்கிறது. மேலும் 43 திரைப் படக் காட்சிகளை நடத்தியிருக்கிறது. பொம்மை நாடகப் பிரிவு 26 நாடகக் காட்சிகளை நடத்தியுள்ளது. ஒரு மாதத்தில் சராசரியாக 15 செயல் முறை காட்சிகளும், சுகாதாரக்

LEGISLATIVE ASSEMBLY TAMIL NADU சட்டமன்றப் பேரவை வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

1980 ஜூலை 18]

கல்விச் சட்டங்களும் தேசிய பள்ளிச் சுகாதாரத் திட்டத்தின்கீழ் வருகின்ற பள்ளிகளைச் சேர்த்து பல்வேறு பள்ளிகளில் நடத்தப்பட்டன. 1979-80 ஆம் ஆண்டில் ஆசிரியர் பெற்றோர் சங்கம் என்ற வடிவில் பொருள் சட்டங்களும் 30 இடங்களில் நடத்தப்பட்டன.

திருநெல்வேலி மாவட்டத்தின் நாங்குநேரி வட்டாரத்தில் யூனிசிப் நிறுவன உதவியுடன் சிறப்புச் சுகாதாரக் கல்வித் திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது. கிராமவாசிகளிலிருந்து தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட கிராம சுகாதார கல்வியாளர்களால் மக்களுக்குச் சுகாதராக் கல்வியைப் பரப்புவதின் மூலம் சிறந்த பலனை அடையும் வகையில் சுகாதாரக் கல்வியில் மக்களை ஈடுபடுத்துவதுதான் இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும்.

பலநோக்கு சுகாதாரப் பணியாளர்கள் திட்டம்:

பலநோக்கு சுகாதாரப் பணியாளர்கள் திட்டத்தின்கீழ் அனைத்துப் பணிகளும் ஒருங்கிணைக்கப்பட்டு கிராமப்புறங்களில் 5,000 மக்கள் தொகைக்கு ஆண் சுகாதாரப் பணியாளர் ஒருவரும், பெண் சுகாதாரப் பணியாளர் ஒருவரும் அமர்த்தப் படுவர். 4 ஆண் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு ஆண் சுகாதார மேற்பார்வையாளர் ஒருவரும் 4 பெண் சுகாதாரப் பணியாளர் களுக்குப் பெண் சுகாதார மேற்பார்வையாளர் ஒருவரும் நியமிக்கப் படுவர். இத்திட்டம் கன்னியாகுமரி, மதுரை, தென்னாற்காடு, சேலம், செங்கல்பட்டு மாவட்டங்களில் செயல்படுத்த பரிசீலிக்கப் பட்டு வருகிறது. இந்த 5 மாவட்டங்களிலும் இத்திட்டத்தின் கீழ் ஒருங்கிணைக்கப்பட இருக்கின்ற பல்வேறு திட்டங்களின்கீழ் ஆண் சுகாதாரப் பணியாளர்களும், ஆண் சுகாதார மேற்பார்வை யாளர்களும் தயாரான நிலையில் இருக்கின்றனர்.

ஆனால் துணைச் செவிலியர் மற்றும் மகப்பேறு உதவியாளர் களாகிய பெண் சுகாதாரப் பணியாளர்களின் பற்றாக்குறை இருக்கிறது. எனவே 1,080 துணைச் செவிலியர் மற்றும் மகப்பேறு உதவியாளர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கும் வசதியை ஏற்படுத்தும் ஒரு திட்டத்துக்கு அரசு ஆணை வழங்கியுள்ளது. இதன்படி, மேலூர், சேலம், திண்டுக்கல், திருச்சிராப்பள்ளி ஆகிய இடங்களில் தற் சமயம், இயங்கி வருகின்ற பள்ளிகளில் சேர்த்துக் கொள்ளப் படுபவர்களின் எண்ணிக்கை 120லிருந்து 480ஆக உயர்த்தப்படும். இராமநாதபுரம், நாகப்பட்டினம், கடலூர், நாகர்கோயில், காஞ்சிபுரம் ஆகிய இடங்களில் 5 புதிய பள்ளிகள் திறக்கப்படும். இப்பள்ளி ஒவ்வொன்றிலும் ஆண்டுதோறும் 120 மாணவிகள் சேர்த்துக்கொள்ளப்படுவர்.

[1980 ஜூலை 18

இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்த பல்வேறு பிரிவுகளைச் சார்ந்த பணியாளர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்க வேண்டியது முதல் தேவையாக இருக்கிறது. அதற்கேற்ப முக்கிய பயிற்சியாளர்களுக்கும், மாவட்ட அளவு அதிகாரிகளுக்கும் காந்தி கிராமத்திலுள்ள கிராம சுகாதாரம் மற்றும் குடும்பநல நிறுவனத்தோடு இணைந்த மைய பயிற்சி நிலையத்தில் முறையே 30 வேலை நாட்களுக்கும், 10 வேலை நாட்களுக்கும் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது, அதே போல ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் மருத்துவ அலுவலர்களுக்கும், வட்டார விரிவாக்கக் கல்வியாளர்களுக்கும் எழும்பூர், சேலம், காந்தி கிராமம் ஆகிய இடங்களில் உள்ள சுகாதாரம் மற்றும் குடும்பநலப் பயிற்சி மையத்தில் 30 வேலைநாட்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது. 5 மாவட்டங்களிலும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் சுகாதாரப் பணியாளர்களும் மேற்பார்வையாளர்களும் (ஆண் மற்றும் பெண்) பயிற்சி அளிக்கப்பட்டு வருகின்றனர். இதுவரை பயிற்சி பெற்றவர்களின் விவரம் பின்வருமாறு :—

ஆண் சுகாதாரப் பணியாளர்கள்	1,851
பெண் சுகாதாரப் பணியாளர்கள்	1,731
ஆண் சுகாதார மேற்பார்வையாளர்கள்	633
பெண் சுகாதார மேற்பார்வையாளர்கள்	514

ஐந்து மாவட்டங்களில் பணியாளர்களுக்கும் மேற்பார்வையாளர்களுக்கும் அளிக்கப்படுகின்ற பயிற்சித் திட்டம முடியும் தறுவாயில் இருக்கிறது. பணியாளர் பயிற்சி முடிவடைந்தவுடன், இத்திட்டம் முழுவதுமாகச் செயல்படுத்தப்படும்.

மேலும் மைய அரசு பல்நோக்கு சுகாதாரப் பணியாளர் திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்ற ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலும் தொடரா அவசரச் செலவாக ரூ. 500 வழங்கியிருக்கிறது. களப்பயணங்களுக்கு வசதியாக, மாநில அரசு பயிற்சி நிலையங்கள் ஒவ்வொன்றிற்கும் ஊர்திக்காகும் எரிபொருளுக்காகக் கூடுதலாகப் பணம் ஒதுக்கியுள்ளது.

சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கும், மேற்பார்வையாளர்களுக்கும் (ஆண் மற்றும் பெண்) 750 மருந்து வைத்துக்கொள்ளும் பெட்டிகள் (Kit boxes) வழங்க ஆணை வழங்கியுள்ளது. மேலும் இத்திட்டத்தின் கீழ் திறக்கப்படுகின்ற ஒவ்வொரு கிளை நிலையத்திற்கும் ரூ. 2000 அளவுக்கு மருந்துகள் வழங்கவும் ஆணை பிறப்பித்துள்ளது. இதுவரை 460 துணை நிலையங்கள் திறக்கப்பட்டுள்ளன.

1980 ஜூலை 18]

8. பிறப்பு, இறப்பு பதிவு :

பிறப்பு, இறப்பு, கைக்குழந்தை இறப்பு, இறந்து பிறத்தல்—தாய்மார் இறப்பு போன்ற புள்ளிவிவரங்கள் பல்வேறு சுகாதாரத் திட்டங்களை நன்கு வகுப்பதற்கு அவசியமாகும். நமது மாநிலத்தில் பிறப்பு இறப்பினைப் பதிவு செய்தல் கட்டாயமாக்கப் பட்டுள்ளது. 1969 ஆம் ஆண்டு மத்திய சட்டம் 18இன் கீழ் பதிவுப் பணி நடைபெற்று வருகிறது.

குடிமைப் பதிவு முழுமை பெறவில்லை. மாதிரி பதிவுத் திட்டம் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட சில பகுதிகளில் நிறைவேற்றப் படுகிறது. இத்திட்டத்தின்கீழ் பலதரப்பட்ட மக்களிடையே சில பகுதிகளில் மட்டும் புள்ளிவிவரங்கள் சேகரிக்கப்படுகின்றன. 1978-ல் இம்மாதிரி பதிவுத் திட்டத்தின்கீழ் பதிவு செய்யப்பட்ட பிறப்பு இறப்பு விகிதம் பின்வருமாறு :—

பிறப்பு விகிதம் 1000 மக்கள் தொகைக்கு—28.9

இறப்பு விகிதம் ,, —12.8

மாதிரிப் பதிவுத்திட்டம் மக்கள் தொகை வளர்ச்சி விகிதத்தைக் கண்டறியவும் உதவுகிறது. கிராமப்புறங்களில் இறப்பின் காரணங்களைப் பதிவு செய்தல் அநேகமாக இல்லை. எனவே, இதனை மேம்படுத்த மாதிரிப் பதிவுத் திட்டம் என்றழைக்கப்படும் ஒரு திட்டம் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட 42 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் செயல்படுத்தப்படுகிறது. எல்லா ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் இத்திட்டம் படிப்படியாக விரிவுபடுத்தப்படும்.

உலக குழந்தைகள் ஆண்டையொட்டி, இந்திய அரசு மக்கள் தொகைக் கணக்கெடுப்பு இயக்குநரின் ஒத்துழைப்புடனும் இந்திய அரசின் உதவியுடனும் மாதிரிப் பதிவுத் திட்டப் பிரிவானது 'கைக்குழந்தை மற்றும் குழந்தை இறப்பு' பற்றி ஆய்வு நடத்தியது. ஆய்வில் சேகரிக்கப்பட்ட விவரங்கள் இந்திய அரசின் பதிவாளர் தலைவருக்கு அனுப்பப்பட்டிருக்கிறது; அவர் அனைத்திந்திய முறையில் ஆய்வின் விளைவுகளை வெளியிடுவார்.

9. மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்து நிறுவனம்:

மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்து நிறுவனம் மருத்துவப் பணிகள் மற்றும் குடும்பநலம், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் நோய்த்தடுப்பு மருந்து, மருத்துவக் கல்வி மற்றும் இந்திய மருத்துவ இயக்குநரகங்களைச் சார்ந்த பல்வேறு ஊர்திகளைப் பராமரித்தும் பாதுகாத்தும் வருகிறது. இம்மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்து நிறுவனத்தினரால் தமிழ்நாடு முழுவதும் பராமரிக்கப்பட்டு வருகின்ற ஊர்திகளின் எண்ணிக்கை சுமார் 1,463 ஆகும்.

[1980 ஜூலை 18

இந்நிறுவனம், சென்னை, சேலம், மதுரை ஆகிய இடங்களில் உள்ள ஊர்திகள் பராமரிப்பு நிறுவனத்தின் வளாகத்தினுள் 3 வட்டார பணிமனைகளைக் கொண்டுள்ளது. மேலும் திருச்சிராப்பள்ளியில் மைய பணிமனை ஒன்றும், சென்னை கிண்டியில் ஒரு மைய நிர்வாக அலுவலகமும், பண்டகசாலையும் கொண்டுள்ளது. மாவட்ட சுகாதார அலுவலர்களின் அலுவலகங்களுடன் இணைக்கப்பட்ட பல்வேறு மாவட்டத் தலைமையகங்களில், மாவட்டங்களில் இயங்கி வருகின்ற ஊர்திகளின் சர்வீசுக்காகவும் சிறிய அளவிலான குறைகளைப் பழுதுபார்ப்பதற்காகவும் 15 நடமாடும் பராமரிப்புப் பணிமனைகளையும், கொண்டுள்ளது. மையப்பணிமனையும், வட்டார பணிமனைகளும் சுகாதாரத்துறை ஊர்திகளில் ஏற்படுகின்ற பெரிய, நடுத்தர வகையிலான குறைகளை பழுதுபார்க்கும் பணிகளைக் கவனிக்கின்றன. கடந்த மூன்றாண்டுகளில் இந்தப் பணிமனைகளில் பழுதுபார்க்க ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்ட வண்டிகளின் எண்ணிக்கையும் பழுதுபார்த்துக் கொடுக்கப்பட்ட எண்ணிக்கையும் பற்றிய விவரங்கள் கீழே தரப்படுகின்றன.

ஆண்டு.	ஆண்டு ஆரம்பத்தில் பணிமனைகளில் இருந்த எண்ணிக்கை.	பழுதுபார்க்க ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்ட எண்ணிக்கை.	பழுதுபார்த்து கொடுக்கப்பட்ட எண்ணிக்கை.	மீதி.
1977–78	106	496	498	104
1978–79	104	594	626	72
1979–80	72	451	415	108

சுகாதாரப் போக்குவரத்து நிறுவனத்தின் மேம்பாட்டுக்காக 1979–80-ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்காணும் திட்டங்களுக்கு அரசு ஆணை வழங்கியுள்ளது:—

(1) ரூ. 6.00 இலட்சம் செலவில் உதிரிபாகங்கள் வாங்குதலும், ரூ. 2.50 இலட்சம் செலவில் இயந்திரங்கள், தளவாடங்கள், கருவிகள் முதலியன வாங்குதலும்.

(2) சென்னையில் உள்ள மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்து நிறுவனத்தின் வளாகத்தில் ரூ. 3.00 இலட்சம் செலவில் வட்டார பணிமனை கட்டுதல்.

(3) 100 பழைய ஊர்திகளை ரூ. 8.00 இலட்சம் செலவில் பழுது பார்த்தல்.

(4) சென்னை, சேலம், மதுரை ஆகிய இடங்களில் உள்ள வட்டாரப் பணிமனைகளில் கூடுதலாகப் பணியாளர்களை நியமித்தல்.

1980-81 ஆம் ஆண்டில் ரூ. 64·50 இலட்சம் செலவில் 100 பழைய ஊர்திகளை மாற்றி அமைக்க கருதப்பட்டுள்ளது.

10. சுற்றுப்புறம் மாசடைவதைக் கட்டுப்படுத்துதல் :

முன்னேறி வருகின்ற தொழிற்சாலைகள் பல பாதுகாப்பின்றி வெளியேற்றுகின்ற திட, திரவ, வாயு கழிவுப்பொருட்கள், மிக பெரிய அபாயகரமான அளவில் நீர், நில, வாயு மாசு படுதலுக்கு காரணமாக அமைவதால் சுற்றுப்புறம் மாசுபடுவதை கட்டுப் படுத்துவது மிகமிக அவசியமாகி வருகிறது. கடுமையான மாசுப் பிரச்சினைகள் ஏற்படக் காரணமாகும் பெரிய தொழிற்சாலை களில் சில, தோல் பதனிடும் தொழிற்சாலைகள், சர்க்கரை ஆலைகள், எரிசாராயத் தொழிற்சாலைகள், சிமிண்டு தொழிற் சாலைகள், காகிதம் மற்றும் கூழ் தொழிற்சாலைகள், இரசாயனம் மற்றும் உரப்பிரிவுகள், அனல் மின் நிலையங்கள், பெட்ரோலியம் சுத்திகரிப்பு ஆலைகள் ஆகும்.

கிண்டி கிங் நிறுவனத்தில் உள்ள மக்கள் நல்வாழ்வு இயக்குநர கத்தின் மாநில அளவு நீர் பகுப்பாய்வு சோதனைக்கூடம், நகராட்சிகள், நகர பஞ்சாயத்துக்கள், நிறுவனங்கள் முக்கிய புகைவண்டிநிலையங்கள், விமான நிலையங்கள், சிறைச்சாலைகள், மருத்துவமனைகள், கிராம நீர் வழங்கும் திட்டங்கள் முதலிய வற்றின் பாதுகாக்கப்பட்ட நீர் வழங்கலிலிருந்து நீர் மாதிரிகளை, சுகாதாரத் தரத்தை மதிப்பிடுவதற்காக பரிசோதித்துவருகின்றது. ஒவ்வோராண்டும் புதிய நீர் வழங்கல் காலமுறை சோதனைக் குள்ளாக்கப்படுகின்றன. தமிழ்நாட்டில் வேகமான தொழில் வளர்ச்சி காரணமாக கிராம நகர்ப்பகுதிகளில் பாதுகாக்கப்பட்ட நீர் வழங்கும் திட்டங்களின் எண்ணிக்கையில் உயர்வு காணப் படுகிறது; சோதனைக் கூடத்தின் செயல்பாடுகள் அந்த அளவு உயர்ந்த வேகத்துடன் வளர்ச்சி அடைய வேண்டியிருக்கிறது. எனவே களப்பிரிவுகள், ஆய்வகத்தில் காலமுறை சோதனைக்காக நீர்மாதிரிகள், கழிவுநீர், காற்று முதலியவற்றை சேகரிக்கவும் இருப்பிடத்திலேயே சோதிக்கவும், ஆய்வு நடத்தவும் பல்வேறு தொழிற்சாலைகளுக்கு அனுப்பப்படுகின்றன. ஒவ்வொரு தொழிற் சாலையின் அமைப்பு குறித்த விவரங்கள் உபயோகிக்கின்ற கச்சாப்பொருட்கள், பின்பற்றப்படும் முறை, தரம், தொழிற் சாலைகளிலிருந்து வெளியேற்றப்படுகின்ற நில, நீர், வாயு கழிவுப் பொருட்களின் அளவு, பின்பற்றப்படுகின்ற வெளியேற்றும் நடவடிக்கைகள் ஆகியவை குறித்த விவரங்களும் களப்பயணங் களின் போது சேகரிக்கப்படுகின்றன; அதன்படி மக்கள் நல்வாழ்வு இயக்குநரகத்திலிருந்து உரிமமும் அளிக்கப்பட்டு வருகிறது. பல்வேறு தொழிற்சாலைகளைச் சுற்றி வாயுவில் மாசுபட்டிருக்கும் அளவினை கண்டறியவும், மாசுப் பொருள்களின் இயற்கைத்

தன்மையை கண்டறியவும், பின்பற்றப்பட்டு வருகின்ற குறைப்பு நடவடிக்கைகளின் போதுமானத் தன்மையை மதிப்பீடு செய்யவும் ஆய்வு நடத்தப்படுகிறது. தொழிற்சாலைகளிலிருந்து வெளியேறுகின்ற வாயு கழிவுப் பொருள்கள் சுற்றுப்புற சூழலை மாசுப் படுத்திக் கொண்டிருப்பது கண்டுபிடிக்கப்பட்டிருப்பதால், பின்பற்றப்படுகின்ற கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளில் திறனுடையவைகளாகும் வண்ணம் அவைகள் உடனடியான நடவடிக்கைகள் எடுக்கும்படி அறிவுறுத்தப்பட்டிருக்கின்றன. நீர் மாசுபடும் பிரச்சினையைக் கண்டு கவலை கொண்டு இந்திய அரசு 1974 நீர் (மாசுதடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு) சட்டம், ஒன்றினைக் கொண்டு வந்தது. நீர் மாசுறுவதைத் தடுக்கவும், கட்டுப்படுத்தவும் மைய வாரியம் ஒன்றும் அமைத்தது. மேலும் இந்திய அரசு 1977 (நீர் மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு) மேல்வரி சட்டம் ஒன்றினையும் கொண்டுவந்தது. இதன் கீழ் பயன்படுத்தும் நீரை அடிப்படையாகக் கொண்டு மேல்வரி விதிக்கப்படுகின்றது. தொழிற்சாலைப் பிரிவுகளும் உள்ளாட்சி நிறுவனங்களும் இம்மேல்வரியை செலுத்த வேண்டும். ஆனால் இம்மாநில அரசு, மையச் சட்டத்தைப் பின்பற்றாமல் இப்பொருளில் ஒரு தனியான சட்டம் கொண்டுவர முடிவு செய்திருக்கிறது. அவையில் இதனை ஏற்றுக் கொள்வதற்காக விரைவில் சமர்ப்பிக்கப்படும்.

பிற்சேர்க்கை 1

நடமாடும் சுகாதாரக் குழுக்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் பட்டியல்.

செங்கல்பட்டு மாவட்டம்(தெற்கு)

1. திருக்கழுக்குன்றம்
2. அச்சரபாக்கம்
3. உத்தரமேரூர்
4. நந்திவரம்
5. திருப்புக்குடி
6. எழிச்சூர்
7. மதுரமங்கலம்
8. பவஞ்சூர்
9. ஜமீன் எண்டத்தூர்

செங்கல்பட்டு மாவட்டம் (வடக்கு)

10. புதூர்
11. கும்மிடிபூண்டி
12. பீரகுப்பம்
13. கச்சூர்
14. நாரவாரிகுப்பம்
15. பேரம்பாக்கம்

தென்னாற்காடு மாவட்டம்

16. ஒரத்தூர்
17. கண்டமானடி
18. ஒலக்கூர்

வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

1980 ஜூலை 18]

செங்கல்பட்டு மாவட்டம் (வடக்கு)

19. கிளியனூர்
20. கேடார்
21. தியாகதுர்கம்
22. சிவக்கம்
23. மங்களூர்
24. கச்சிராபாளையம்
25. புதுப்பேட்டை
26. எளவனசூர்
27. முகையூர்
28. மைலம்
29. சத்தியமங்கலம்
30. சிறுவந்தாடு
31. திருநாவலூர்
32. ஆக்கூர்
33. தலைஞாயர்
34. பூதலூர்
35. கபிலஸ்தலம்
36. காளி
37. திருவேண்காடு
38. பூந்தோட்டம்
39. ஆலங்குடி
40. தேலூர்
41. உள்கோட்டை
42, ஆலத்தம்பபடி

தஞ்சாவூர் மாவட்டம் தொடர்ச்சி

43. அமுச்சப்ரபும்
44. கோனேரிராஜபுரம்
45. கொனுலம்பள்ளம்
46. முருக்கன்குடி
47. பட்டீஸ்பரம்

புதுக்கோட்டை மாவட்டம்

48. விராளிமலை
49. பொன்பேத்தி
50. அன்னவாசல்
51. மலையூர்
52. நற்சாந்துபட்டி
53. நாகுடி
54. அண்டாகுளம்
55. காடியாபட்டி
56. திருவரங்குளம்

திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம்

57. லெப்பைகுடிக்காடு
58. சின்னதாராபுரம்
59. உப்பிடமங்கலம்
60. உப்பிலியாபுரம்
61. மீன்சுருட்டி
62. திருமானூர்
63. டி.புதூர்
64. இனாம் கொளத்தூர்
65. வையப்பட்டி
66. துவரங்குறிச்சி
67. அம்மாபாளையம்
68. காரை
69. புதூர் உத்தமனூர்

தஞ்சாவூர் மாவட்டம்

தொடர்ச்சி

70. வாளகொண்டிபுரம்
71. வீரமாச்சான்பட்டி
72. தொட்டியம்

மதுரை மாவட்டம்

73. ஏழுமலை
74. பாப்பம்பட்டி
75. வேடசந்தூர்
76. வாடிப்பட்டி
77. கடலூர்
78. சின்னமனூர்
79. வீருவீடு
80. கள்ளிக்குடி
81. செக்கனூரணி
82. அலங்காநல்லூர்
83. நத்தம்
84. அம்மயநாயக்கனூர்
85. டொம்புசேரி
86. தேவதானப்பட்டி
87. கண்டமனூர்
88. கல்லந்திரி
89. கன்னிவாடி
90. கருங்காலகுடி
91. மன்னவனூர்
92. வெள்ளலூர்

திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம்

93. வெள்ளலூர்
94. பேரையர்
95. குன்னூர்
96. கல்லம நாயக்கன்பட்டி
97. கீழத்தூவல்
98. சாலைகிராமம்
99. டுருவேகம்பட்டி
100. முத்துநந்தல்
101. செம்பனூர்
102. காரியப்பட்டி
103. எம். புதுப்பட்டி
104. போகலூர்
105. தேவிபட்டினம்
106. கடலாடி
107. கன்னிசேரிபுதூர்
108. பாண்டுகுடி
109. ஆர். ரெட்டியபட்டி
110. ஆர். எஸ். மங்கலம்
111. திருஉத்திரகோசமங்கை
112. ஜமீன் கொல்லகொண்டான்

திருநெல்வேலி மாவட்டம்

113. ஏரல்
114. வாசுதேவநல்லூர்
115. எலத்தூர்
116. ஆலங்குளம்
117. நாகலாபுரம்
118. ஒட்டநத்தம்

1980 ஜூலை 18]

119. ரெட்டியபட்டி
120. திருக்கரன்குடி
121. திசையன்விளை
122. முக்கூடல்
123. கீழ ஈரால்
124. கரிவலம் வந்த நல்லூர்
125. பத்தமடை
126. பேரிலோவன்பட்டி

வடாற்காடு மாவட்டம்

127. சேந்தமரம்
128. வல்லநாடு
129. முனைஞ்சிபட்டி

கன்னியாகுமரி மாவட்டம்

130. கோத்தநல்லூர்
131. அகஸ்தீஸ்வரம்
132. சென்பகராமன்புதூர்
133. முட்டம்

கன்னியாகுமரி மாவட்டம் தொடர்ச்சி

134. ஆருதேசம்
135: கரிங்கல்
136. கலம்ராஜக்கம்ம

வடஆற்காடு மாவட்டம் தொடர்ச்சி.

137. ஆலங்கயம்
138. வானாபுரம்
139. நரியம்பட்டு
140. குனிச்சி
141. காரப்பட்டு
142. மங்கலம்
143. தச்சூர்
144. பெருங்காட்டூர்
145. லால்பேட்டை
146. புன்னை
147. கலம்பூர்
148. ஆண்டியப்பனூர்
149. கடலாடி
150. கீழ்பென்னாத்தூர்
151. வேட்டவலம்
152. கொம்மநேந்தல்
153. கொளப்பலூர்
154. காட்டம்பூண்டி
155. நாத்தாம்பூண்டி
156. புதுப்பாடி
157. எஸ். வி. நகரம்

]1980 ஜூலை 300.

சேலம் மாவட்டம்

158. கொளத்தூர்
159. கங்காவல்லி
160. அரியம்பாளையம்
161. மேச்சேரி
162. வாழவந்தி
163. பனமரத்துப்பட்டி
164. நயினம்பட்டி
165. எலந்தைகுட்டை
166. நல்லூர்
167. பாலபட்டி
168. பேறுகுறிச்சி
169. சித்தூர்
170. எருமைப்பட்டி
171. இராயயங்கலம்
172. கடயம்பட்டி
173. காரபட்டி
174. நாமகிரிப்பேட்டை
175. நங்காவல்லி
176. சரக்க பிள்ளையூர்
177. தலைவாசல்
178. வாழவந்திநாடு
179. மாணிக்கம்பாளையம்

தர்மபுரி மாவட்டம்

180. பர்கூர்
181. சுளகிரி
182. கீளமங்கலம்
183. பெண்ணாகரம்
184. கடத்தூர்

தர்மபுரி மாவட்டம்—தொடர்ச்சி.

185. தீர்த்தமலை
186. பாரூர்
187. பாகலூர்
188. தக்கதாசம்
189. மேகலசின்னம்பள்ளி
190. பாப்பி ரெட்டி பட்டி

கோயம்புத்தூர் மாவட்டம்.

191. அவனாசி
192. எரிசனம்பட்டி
193. சூடிமங்கலம்
194. காரமடை
195. சர்க்கார் சாமகுளம்
196. புளுவபட்டி
197. நல்லாட்டி பாளையம்
198. அரிசி பாளையம்
199. அன்னூர்
200. கனியூர்
201. கோளார்பட்டி
202. பெருமாநல்லூர்

பெரியார் மாவட்டம்

203. மூலனூர்
204. சிவகிரி
205. சிறுவளூர்
206. உக்கரம்
207. சென்னிமலை
208. சித்தோடு
209. சாவடிப் பாளையம்
210. மொடக்குறிச்சி

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

1980 ஜூலை 18]

பெரியார் மாவட்டம்—தொடர்ச்சி.

211. குருவாரெட்டியூர்
212. கவந்தபாடி
213. கோலநல்லி
214. தாளவாடி
215. தூக்கநாயக்கன் பாளையம்
216. பெருந்துறை
217. வெள்ளகோயில்
218. நம்பியூர்

நீலகிரி மாவட்டம்

219. நெடுங்குளம்
220. பந்தலூர்
221. கேட்டி
222. டி. ஓரநல்லி
223. துனேரி
224. நெல்லக்கோட்டை

பிற்சேர்க்கை 2

பள்ளி சுகாதாரப் பணிகள் திட்டம் அறிமுகப் படுத்தப்பட்டுள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் பட்டியல்

செங்கல்பட்டு மாவட்டம்

1. மதுரமங்கலம்
2. போரூர்
3. பொடத்தூர் பேட்டை
4. ஆவடி
5. அச்சரப்பாக்கம்
6. பெரிய பாளையம்
7. உத்திரமேரூர்
8. பரந்தூர்

செங்கல்பட்டு மாவட்டம்—தொடர்ச்சி.

13. மங்கலம்
14. மதலூர்
15. ஒடுகாத்தூர்
16. கலியம்பாடி
17. உசூர்
18. காரப்பட்டு
19. புன்னை

வடாற்காடு மாவட்டம்

9. களம்பூர்
10. வானாபுரம்
11. புதுப்பாடி
12. தெள்ளாரி

தென்னாற்காடு மாவட்டம்

20. மருங்கூர்
21. ஒரத்தூர்
22. திருநாவலூர்

[1980 ஜூலை 18

கழிவுநீர் போக்கு மற்றும் குடிநீர் வழங்கல்

மானியக் கோரிக்கை எண் 19-ன் துணைக் குறிப்பு

முன்னுரை :

இம்மாநிலத்தின் அனைத்து மக்களுக்கும் குடிநீர் வசதியையும் கழிவு நீரை அகற்றுவதற்கான வசதிகளையும் எவ்வளவு விரைவில் ஏற்படுத்த முடியுமோ அவ்வளவு விரைவில் ஏற்படுத்தித் தருவது இவ்வரசின் நோக்கமாகும். இம்மாநிலத்தின் நகர்ப்புற மற்றும் கிராமப்புற பகுதிகளுக்கு நீர் வழங்குதல் மற்றும் கழிவு நீரகற்றுவதற்கான திட்டங்களை திட்டமிடுதல், திட்டங்கள் தீட்டுதல் மற்றும் நிறைவேற்றுதல் ஆகிய பொறுப்புகளைக் கொண்ட சட்டபூர்வமான அமைப்பான, தமிழ்நாடு குடிநீர் மற்றும் வடிகால் வாரியம் 1971 ஏப்ரலில் அமைக்கப்பட்டது. மிக அதிகமான அளவு நீர் தேவைப்படும், அதே வேளை தம்மால் அத்தேவைகளை நிறைவு செய்து கொள்ள இயலாத தொழிற் சாலைகள் மற்றும் நிறுவனங்களுக்கும் அரசு நீர் வழங்கியாக வேண்டும். மேற்கண்ட நோக்கங்களையும் கவனத்தில் கொண்டு ஒவ்வொரு ஆண்டும் நீர் வழங்கும் மற்றும் கழிவு நீரகற்றும் வசதிகளுக்காக அரசு பெரும் தொகைகளை ஒதுக்கீடு செய்கிறது.

நீர் வழங்கும் திட்டங்களின் பராமரிப்பு

தாங்களாகவே ஒரு ஏற்பாட்டைச் செய்து கொள்ள இயலாத நிறுவனங்கள் மற்றும் தொழிற்சாலைகளுக்கு அரசே சில திட்டங்களை நிறைவேற்றி, அவற்றிற்குத் தேவைப்படும் தண்ணீரை வழங்கி வருகிறது. இவ்விதம் பயன் பெறுவோரிட மிருந்து இந்த முதலீட்டுக்கு ஈடு செய்யும் வகையில், ஏற்றுக் கொள்ளத்தக்க விகிதத்தில் அரசு தண்ணீர்க் கட்டணம் பெறுகின்றது. இந்த இனத்தின் கீழ் தற்போது கீழ்க்காணும் திட்டங்கள் நடைமுறையில் உள்ளன.

வரிசை எண்.	திட்டத்தின் பெயர்	1980-81 நிதி மதிப்பீடு (ரூ. லட்சங்களில்)
1.	பாதுகாப்புத் தொழிற்சாலை, ஆவடி குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்	9.00
2.	ஊரூர் மத்திய தொழில் நுட்ப மற்றும் இந்திய தொழில் நுட்ப பள்ளிகளுக்கு குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்	1.20
3	திருவான்மியூருக்குத் தெற்கே கடலோர நீரோட்டத்திலிருந்து சென்னை நகருக்கு குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்	3.00

1980 ஜூலை 18]

வரிசை எண்.	திட்டத்தின் பெயர்.	1980–81 நிதிமதிப்பீடு (6 ரூ. லட்சங்களில்).
(1)	(2)	(3)
4.	திருச்சி வட்டார பொறியியல் கல்லூரிக்கான குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.	2.00
5.	வெங்கூர் சிறிய போர்க்கருவி திட்டத்திற்கு குடிநீர்த்திட்டம்.	1.70
6.	தூத்துக்குடி மூன்று மில்லியன் காலன்கள் குடிநீர்த் திட்டம்.	3.20
7.	தூத்துக்குடி துறைமுகத்திற்கான 20 மில்லியன் காலன்கள் குடிநீர்த் திட்டம்.	16.50
	மொத்தம் ..	36.60

இத்திட்டங்களைப் பராமரிக்க 1980–81 ஆம் ஆண்டில் ரூ. 36.60 லட்சம் செலவழிக்கப்பட வேண்டியிருக்கும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. இத்திட்டங்கள் தமிழ்நாடு குடிநீர் வடிகால் வாரியத்தால் தொடர்ந்து பராமரிக்கப்பட்டு வருகின்றன.

கிராமப்புற குடிநீர்த் திட்டங்கள்.

கிராமப்புறங்களில் குடிநீர் வழங்குதலின் நிலை குறித்து அண்மையில் எடுக்கப்பட்ட கணக்கின்படி தமிழ்நாட்டிலுள்ள அனைத்துக் குடியிருப்புகளும் அவற்றில் உள்ள நீர் ஊற்றுகளின் அடிப்படையில் பின்வரும் ஆறு வகைகளாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளன.

வகை.	விளக்கம்	குடியிருப்பு எண்ணிக்கை
(1)	(2)	(3)
1.	குடியிருப்புக்குள் எவ்வித நீர் ஆதாரமும் இல்லாத குடியிருப்புகள்.	3,454
2.	நீர் ஆதாரங்கள் இருந்தும் அவை குடிநீருக்கு தகுதியற்ற உவர் நீராக மட்டுமே உள்ள குடியிருப்புகள்.	1,966
3.	குடிநீர் ஆதாரங்கள் இருந்தும் அவை வற்றாத தன்மை இல்லாதனவாக உள்ள குடியிருப்புகள்.	6,487
4.	வற்றாத தன்மையுடையதும் குடிநீருக்குப் பயன்படக் கூடியதும் ஆன ஆதாரங்கள் இருந்தும் அவை தனியார் உடமையாகவோ அல்லது பாதுகாக்கப்படாமலோ உள்ள குடியிருப்புகள்.	4,955

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY சட்டமன்றப் பேரவை வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

வகை (1)	விளக்கம் (2)	குடியிருப்பு எண்ணிக்கை (3)
5.	குடியிருப்புக்குள்ளேயே குடிநீர் ஆதாரங்கள் இல்லாதன. ஆனால் ஒரு கி.மீ. தொலைவிற்குள் நல்ல குடிநீர் ஆதாரத்தைக் கொண்டுள்ள குடியிருப்புகள்.	1,107
6.	நல்ல குடிநீர் ஆதாரங்கள் உடைய குடியிருப்புகள்.	29,106
		47,075

குறிப்பு :

மேலே குறிப்பிட்டப்பட்டவற்றுள் முதல் நான்கு வகைகளுக்கும் ஒரு கி. மீ. தொலைவிற்கு குடிநீர் ஆதாரங்கள் இல்லை.

குடிநீர் வழங்கு திட்டங்கள் எந்த வரிசையில் நிறைவேற்றப்பட வேண்டும் என்னும் அடிப்படையில் குடியிருப்புகள் மேலே கண்டுள்ள வரிசையில் வகைப்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

முதல் இரண்டு வகை குடியிருப்புகளுக்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. 1977-78-ம் ஆண்டில் 1,2 வகைகளின் கீழ் வரும் குடியிருப்புகளுக்கு குடிநீர் வழங்கும் பணி மேற்கொள்ளப்பட்டது. இவ்வகையில் 1980 மார்ச்சு முடிய 12.94 லட்சம் மக்கள் பயன் பெறும் வகையில் 3,384 குடியிருப்புகளுக்கு குடிநீர் வழங்கும் பணி முடிவுற்றுள்ளது. மீதமுள்ள 2036 குடியிருப்புகளுக்கான பணிகள் பல படி தரங்களில்முன்னேற்றத்தில் இருக்கின்றன. எல்லா விதத்திலும் தன்னிறைத் திட்டத்தின் கீழ் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட 69 ஒன்றியங்களில் வகை 3-ன் கீழ் உள்ள குடியிருப்புகளுக்கு (குடிநீர் ஆதாரங்கள் இருந்தும் அவை வற்றத்தன்மை இல்லாதனவாக உள்ள குடியிருப்புகள்) முக்கியத்துவம் தந்து செயல்பட இருக்கிறது. இப்பிரிவில் 47 குடியிருப்புகளில் குடிநீர் வசதி செய்யப்பட்டு 4·41 லட்சம் மக்கள் பயன்பெறுகின்றனர். இப்பிரிவின் கீழ் மேலும் 138 குடியிருப்புகளில் பணிகள் தொடர்ந்து நடைபெற்று வருகின்றன.

மேற்கண்ட கிராமக் குடிநீர்த் திட்ட பணிகளுக்காக 1980–81-ம் ஆண்டிற்கு ரூ. 1,156.03 லட்சங்களை மாநில அரசு ஒதுக்கியுள்ளது.

மத்திய அரசும் துரித கால குடிநீர் வழங்கும் திட்டங்களை நிறைவேற்றும் பொருட்டு மாநில அரசுகட்கு நிதி உதவி அளித்து வருகின்றது. தமிழ்நாட்டிற்கு மத்திய அரசு ரூ. 217 லட்சங்கள் 1979–80-ம் ஆண்டிற்கு அனுமதி அளித்தது. இத்திட்டங்களுக்கென நடப்பு ஆண்டான 1980–81-ம் ஆண்டில் ரூ. 500 லட்சங்கள் மத்திய அரசிடமிருந்து எதிர்பார்க்கப்படுகின்றது.

1980 ஜூலை 18]

1980–81-க்குள் முதல் இரு வகையைச் சார்ந்த அனைத்து சிற்றூர்கள் மற்றும் வகை 3-ஐச் சார்ந்த 500 சிற்றூர்கள் ஆகிய வற்றிற்கு குடிநீர் வசதிகள் அளிக்க இயலும் என எதிர்பார்க்கப் படுகின்றது. மேலும் இவ்வாண்டின் முடிவில் வகை 3-ஐச் சார்ந்த சுமார் 1,000 சிற்றூர்களில் பணிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு (செயலாக்கத்தின்) வர இருக்கின்றன.

ஊரகக் குடிநீர்த்திட்டப் பராமரிப்பு முறை.

தமிழ்நாடு குடிநீர் வடிகால் வாரியம் ஊரகக் குடிநீர்த் திட்டப்பணிகளை மேற்கொண்டு நிறைவேற்றுவதோடு மட்டு மல்லாது அத்திட்டங்களைப் பராமரிக்கும் பொறுப்பையும் மேற் கொண்டுள்ளது. தமிழகத்தில் சுமார் 17,716 கையிறைப்பான் களும் (Hand pumps) 10,570 மின்விசை இறைப்பான்களும் உள்ளன. கையிறைப்பான்கள் பராமரிப்பை 1876–72 முதல் வாரியம் மேற்கொண்டு வருகின்றது. மின்விசை இறைப்பான் பராமரிப்புத் திட்டத்தினை, சோதனை முறையாக (experimental basis) செங்கற்பட்டு, வடஆற்காடு ஆகிய மாவட்டகளில் 1978–79-ம் ஆண்டு வாரியம் மேற்கொண்டது. தற்போது தமிழகத்திலுள்ள அனைத்துச் சிற்றூர்களிலுமுள்ள மின்விசை இறைப்பான் பராமரிப்பையும் (Power Pumps mainterce) வாரியமே 1980 ஜனவரி திங்கள் முதல் வாரியத்தின் வேலை என ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டது.

சென்னை நகர குடிநீர் வழங்கள் மற்றும் கழிவு நீரகற்றல் திட்டங்கள்.

சென்னைப் பெருநகர் குடிநீர் வழங்கல், கழிவு நீரகற்று வாரியம் 1980–81ம் ஆண்டிற்காக மாநில அரசு உதவியுடன் ரூ. 1,167.18லட்ச ஒதுக்கீட்டிற்கான திட்டங்களை செயல்படுத்த உத்தேசித்துள்ளது.

இத்திட்ட ஒதுக்கீட்டின் செலவு முறைகள் பின்வருமாறு:—

குடிநீர்ப்பிரிவு.	1980–81-ம் ஆண்டு
(1)	(2)
	திட்ட மதிப்பீடு (ரூபாய் இலட்சத்தில்)
மாநில அரசு உதவி	451.41
வாரியத்தின் சொந்த நிதி	16.50
குடிநீர் பிரிவு மொத்தம்	467.91

சட்டமன்றம் LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

குடிநீர்ப்பிரிவு.		1980–81ம்-ஆண்டு திட்ட மதிப்பீடு (ரூபாய் இலட்சத்தில்)
(1)		(2)
கழிவு நீர்ப்பிரிவு		
மாநில அரசு உதவி	..	651.03
வாரியத்தின் சொந்த நிதி	..	48.24
கழிவு நீர்ப்பிரிவு மொத்தம்	..	699.27
மொத்த ஒதுக்கீடு	..	1,167.18

இந்த ஒதுக்கீட்டில் இரு முக்கிய திட்டங்கள் அடங்கி உள்ளன. ''உடனடிப் பணிகள் திட்டம்'' (Immediate Works Programme) என்ற முதல் பகுதி ''சென்னை புறநகர் மேம்பாட்டுத் திட்டத்தின் (Madras Urban Development Project) ஒரு பகுதியாக உலக வங்கியிடமிருந்து ரூ. 954 லட்சம் உதவியுடன் செயல் படுத்தப்படுகிறது. இரண்டாவது பகுதியானது அரசின் உதவியுடனும் மற்றும் வாரியத்தின் சொந்த நிதியுடனும் குடிநீர் வழங்கல் கழிவு நீர் அகற்றுதல் துறைகளை சீர்படுத்தி அபிவிருத்தி செய்யும் திட்டமாகும்.

1. உடனடி பணிகள் திட்டம்.

(அ) குடிநீர்ப் பிரிவு-

உடனடி பணிகள் திட்டத்தின் கீழ் குடிநீர் வழங்கலில் தற்போது கிடைக்கும் நீரை முழுமையாக உபயோகித்துக்கொள்வதற்காக நீர்ச்சேதத்தையும், நீர்க்கசிவையும் தவிர்த்து தற்போதுள்ள விநியோக முறையை சீர்படுத்துவதில் முக்கியத்துவம் தரப் படுகிறது. 36,000 வீட்டு இணைப்புகளுக்கு நீர் அளவைக் கருவிகள் பொருத்துவது, விநியோக முறையிலுள்ள நீர்க்குழாய் களில் அளவைக் கருவிகள் மற்றும் தடுக்கிதழ்கள் பொருத்துவது, தொழிலாளர்கள் மற்றும் களப்பணியாளர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்க ஐக்கிய அரசு (United Kingdom) அயல் நாட்டு அபிவிருத்தி குழுமத்தின் உதவியுடன் பயிற்சிக்கூடம் கட்டுதல், நீரளவைக் கருவிகளை பழுது பார்க்கும் பணிமனை கட்டுதல் ஆகியவை இத்திட்டத்தின்கீழ் உள்ள சில முக்கியப் பணிகளாகும்.

(ஆ) கழிவு நீர்ப் பிரிவு:

கழிவுநீர்ப் பிரிவில் 15 கழிவு நீரேற்று நிலையங்களை அவை மேலும் சிறந்த முறையில் செயல்பட, 5·50 கோடி ரூபாய் செலவில் புதுபித்தலுக்கான ஒரு திட்டம் எடுத்துக்கொள்ளப் பட்டிருக்கிறது. இத்திட்டத்தின் கீழ் தியாகராய நகரில் புதிதாக ஒரு கழிவு நீரேற்றுக் குழாய் போடுதல், புரசவாக்கத்தில் ஈர்ப்பு ஓட்ட பாதாள சாக்கடை அமைத்தல் போன்ற பல திட்டங்கள் தற்போதுள்ள கழிவு நீரகற்று முறையைச் சீர்திருத்தம் செய்வதற்காகத் தொடங்கப்பட்டிருக்கின்றன. சாக்கடை அடைப்பு நீக்கும் கம்பி சாதனங்கள் (rodding equipment) ''கழிவு சேர் இழுவை வாளி'' (bucket and drag machines) நீர் பீச்சு சாதனங்கள் (jetting equipments) போன்ற நவீன கழிவு சுத்திகரிப்பு சாதனங்கள் வழங்குவதில் முக்கியத்துவம் தரப்பட்டுள்ளது. இவை, கழிவு நீர் குழாய்களில் உள்ள அடைப்புகளைச் சிறந்த முறையில் நீக்குவதற்கும், கழிவுநீர் சுத்திகரிப்பு செய்கையில் ஊழியர்களுக்கு நீருடன் நேரடித் தொடர்பு ஏற்படுவதைத் தடுப்பதற்கும் இவ்வாரியத்திற்கு உதவியாக இருக்கும்.

2. மற்ற திட்டங்கள்

(அ) குடிநீர்ப் பிரிவு

வடசென்னையில் அண்ணா பூங்காவில் அதிகப்படியாக நீரைத் தேக்கவும் மற்றும் நீரேற்று சாதனங்கள் அமைப்பதற்கான கட்டுமானங்கள் செய்யவும், தாமரைப்பாக்கம் நிலநீர்க் கிணற்று நீரை தினமும் 18 முதல் 36 மில்லியன் லிட்டர் மணலியிலிருந்து அண்ணா பூங்காவிற்கு கொணர்வதற்காக 750 மி.மீ விட்ட அளவுள்ள நீர்க்குழாய்கள் போடுதல் ஆகிய இரு பெருந்திட்டங்கள் ரூ. 188 லட்சம் செலவில் முடியும் தறுவாயிலுள்ளது. இதன் மூலம் வட சென்னையில் 40 சதவீதம் பகுதிகளுக்கு குடிநீர் 50 சதவீதம் அதிகப்படியாகக் கிடைக்கும்.

இந்திரா நகர், பெசன்ட் நகர் பகுதிகளுக்கு வழங்கும் குடிநீர் அளவை தினமும் 0.9 மில்லியன் லிட்டர் அதிகரிப்புக்கு ஏற்றபடி ஒரு திட்டம் அண்மையில் முடிக்கப்பட்டு செயல்பட்டு வருகிறது.

வருவாய் குறைந்த மக்கள் மற்றும் குடிசைவாழ் மக்களுக்கு பொதுக்குழாய்கள் மூலம் நீர் வழங்குவதற்கு வசதியாக நீர்க் குழாய்களை, அப்பகுதிகளுக்கு அருகாமையில் எடுத்துச் செல்வதற்கு ரூ. 29.12 லட்ச மதிப்பீட்டில் ஒரு திட்டம் செயல் படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

சென்னை நகருடன் புதிதாக இணைக்கப்பட்டுள்ள புறநகர் பகுதிகளுக்கு குடிநீர் வழங்குவதற்காக ரூ. 206 லட்சம் செலவில் ஒரு திட்டம் அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தின் பணி திருவான்மியூரில் ஏற்கனவே தொடங்கப்பட்டுள்ளது.

நாளொன்றுக்கு 42 மில்லியன் காலன் குடிநீரை புழலேரியிலிருந்து பாதாள குழாய் வழியாக சென்னைக்குக் கொண்டு வருவதற்கான ஒரு பெரிய திட்டம் ரூ. 2.88 கோடி செலவில் செயல்படுத்தப்பட உள்ளது. ஏற்கனவே சேவையில் இருந்து வரும் இரண்டு பாதாள நீர் குழாய்களில் மிகப் பழமையானதற்கு ஒரு மாற்று வழியாக இது அமையும். இதுவரை குடிநீர் வசதி கிடைக்கப் பெறாத நகரத்தின் மற்ற பகுதிகளுக்கு குடிநீர் வினியோக முறையைப் படிப்படியாக விஸ்தரிப்பதற்காகவும் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. உடனடியாக தண்ணீர் தேவைப்படும் இடங்களுக்கு குடிநீர் வழங்கவேண்டி 4 குடிநீர் லாரிகள் வாங்குவதற்கும், ரூ. 14.50 லட்சம் செலவில் பழைய தூர்ந்துபோன பிரதான நீரேற்றுக் குழாய்களைப் புதுப்பிக்கவும் சென்னை பெருநகர் குடிநீர் வழங்கல் கழிவு-நீரகற்றல் வாரியம் அனுப்பிய திட்டங்கள் அரசினால் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளன. இவற்றிற்கான செலவு மான்யமாகவும் கடனாகவும் 50:50 என்ற விகிதத்தில் அரசினால் ஏற்றுக் கொள்ளப்படும்.

(ஆ) கழிவு நீர்ப்பிரிவு:

நகரத்தில் ஏற்கனவே இருந்துவரும் கழிவுநீர் அகற்று முறைகளை மேம்படுத்துவதற்கு ஐந்து பெரிய சோனல் திட்டங்கள் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகின்றன. நேசபாக்கத்தில் உள்ள கழிவு நீர் சுத்திகரிப்பு நிலையத்தைத் தவிர இத்திட்டத்தின்கீழ் பெருங்குடி, கோயம்பேடு ஆகிய இடங்களில் கழிவுநீர் சுத்திகரிப்பு நிலையங்கள் கட்டப்பட்டுள்ளன. மற்றுமொரு கழிவு நீர் சுத்திகரிப்பு நிலையம் கொடுங்கையூரில் கட்டப்பட உள்ளது. இதன் மூலம் தற்போது நிகழும் வட சென்னையில் ஒரு பகுதி கழிவுநீர் கடலில் விடப்படும் செயல் தவிர்க்கப்படும்.

கழிவு நீரகற்று வசதி கிடைக்கப்பெறாத நகரத்தின் பல பகுதிகளுக்கு பாதாள சாக்கடை திட்ட அமைப்பை விஸ்தரிக்கவும் இவ்வாரியம் திட்டமிட்டுள்ளது. ரூ. 47.25 இலட்ச மதிப்பீட்டில் மக்கட் தொகை அதிகமாக உள்ள மைய வணிகர் பகுதியான ஜார்ஜ் டவுனில் கழிவு நீரகற்று அமைப்பினைச் சீரமைக்க ஒரு திட்டம் தொடங்கப்பட்டுள்ளது. இராயபுரம் பிரதான பாதாளச் சாக்கடைக் குழாய்கள் செல்லும் பாதையை ரூ. 90 இலட்சம் செலவில் மாற்றியமைக்கவும் கிரீம்ஸ் சாலையிலுள்ள கழிவு நீர் ஏற்றும் நிலையத்தில் பரிசோதனை முறையிலான மெதேன் வாயு தயாரிக்கும் ஆலை ஒன்றை ரூ. 2 லட்சத்தில் நிறுவவும் சென்னைப் பெருநகர் குடிநீர் வழங்கல் கழிவுநீரகற்றல் வாரிய

அனுப்பிய இரு திட்டங்களை அரசிடமிருந்து 50 சதவீதம் மானியம் 50 சதவீதம் கடன் உதவியுடன் நிறைவேற்றுவதற்கு அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. கழிவு நீரகற்று முறையினைச் சீரமைக்க ஏற்கனவே இருந்து வரும் கழிவு நீர் உந்துகள் அமைப்புடன் மேற்கொண்டு 8 புதிய உந்துகளை சேர்க்க வாரியம் திட்டமிட்டுள்ளது. இவ்வாரியத்தின் கழிவு நீரகற்று அமைப்பின் திறனை மேம்படுத்த புதிதாக 8 டில்லர் டிரெய்லர் ஊர்திகளைச் சேர்க்கவும் வாரியம் திட்ட மிட்டுள்ளது.

நகரத்தின் குடிநீர் வசதி அதிகரித்தல்:

நகர குடிநீர் வழங்கலை மேம்படுத்த ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட மாற்று வழி வகைகளை ஆய்வு செய்யும் திட்டம் இருந்து வருகிறது. சென்னை நகரில் குடிநீர் வழங்கலை மேம்படுத்த சாத்தியக்கூறு ஆய்வில் பல்வேறு மாற்றுத் திட்டங்கள் தயாரிக்கப்பட்டு வருகின்றன. கொரட்டலியார் கரையோரப் பகுதிகளில் உள்ள நிலத்தடி நீர், மேல் மட்ட நீர் இவற்றினை ஒருங்கிணைத்து உபயோகப்படுத்துவதற்காக ஐக்கிய நாட்டு அபிவிருத்தி திட்ட உதவியுடன் ஒரு விரிவான ஆய்வுத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்த உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது. ஐக்கிய நாட்டு அபிவிருத்தித் திட்டத்தின்கீழ் வரும் இத்திட்டத்தை மத்திய அரசு இவ்வாண்டிற்காக சேர்த்துள்ளது. ஆரணி கொரட்டலியார் கரையோரப் பகுதிகளில் உள்ள நிலத்தடி நீர் மற்றும் மேல் மட்ட நீரை ஒருங்கிணைத்து உபயோகிக்கும் சாத்தியம் இருப்பதாக இவ்வாய்வு மூலம் தெரிய வருமானால், மேற்படி ஒருங்கிணைந்த குடிநீர் வழங்கு திட்டத்தைச் செயல்படுத்தலாம். இதனால் சென்னை நகருக்குத் தற்போது நாளொன்றுக்குக் கிடைத்து வரும் 255 மில்லியன் லிட்டருடன் மேற்கொண்டு நாளொன்றுக்கு கூடுதலாக 200 மில்லியன் லிட்டர் குடிநீர் வசதி நகரில் கிடைக்கும்.

சென்னையில் மழைத் தண்ணீர் வடிகால் திட்டங்கள்:

சென்னைப்பெருநகர் குடிநீர் வழங்கல் கழிவு நீரகற்றல் வாரியம் ஏற்பட்ட பின்பும் மழைநீர் வடிகால் திட்டங்கள் தொடர்ந்து சென்னை மாநகராட்சியால் நிறுவப்பட்டும் பராமரிக்கப்பட்டும் வருகின்றன. வியாசர்பாடி ஏரிப் பகுயில் ரூ. 25 லட்சம் செலவில் பலனுள்ள வகையில் மழைநீர் வடிகால் அமைக்கும் திட்டம் ஒன்றிற்கு அரசு நிர்வாக ஒப்புதல் அளித்து வேலை நடைபெற்று வருகிறது. இந்தத் திட்டம் நிறைவேறியதும் வியாசர்பாடி பகுதி மக்களுக்கு வெள்ள அபாயங்களிலிருந்து பாதுகாப்புக் கிடைக்கும். குடிசைப் பகுதிகளில் மழைக் காலங்களில் நீர் தேங்குவதை தடுக்கும் பொருட்டு சில குடிசைப் பகுதிகளில் மழைநீர் வடிகால்கள் அமைக்கும் திட்டம் அரசாங்கத்தின் தீவிர பரிசீலனையில் உள்ளது.